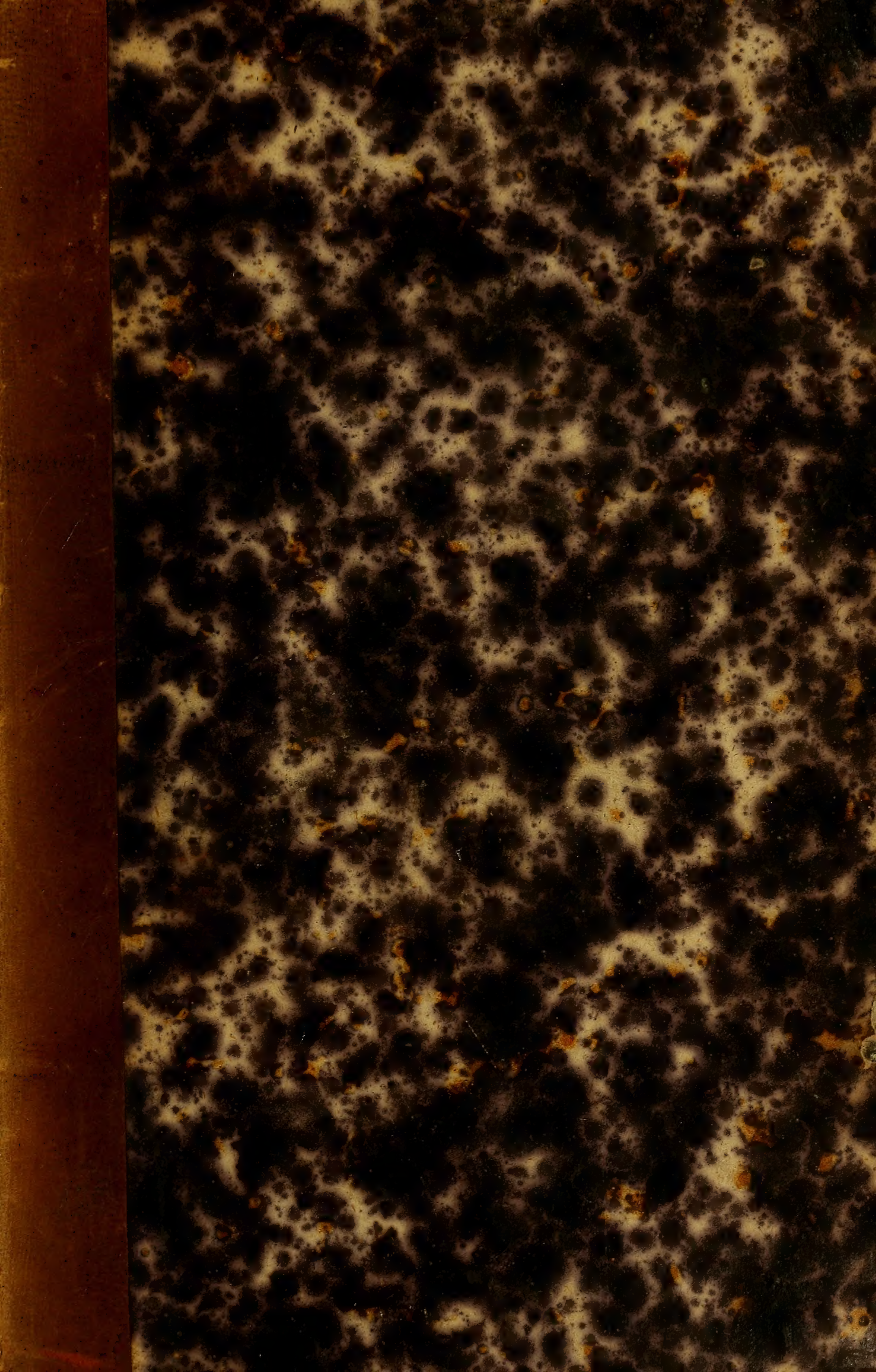
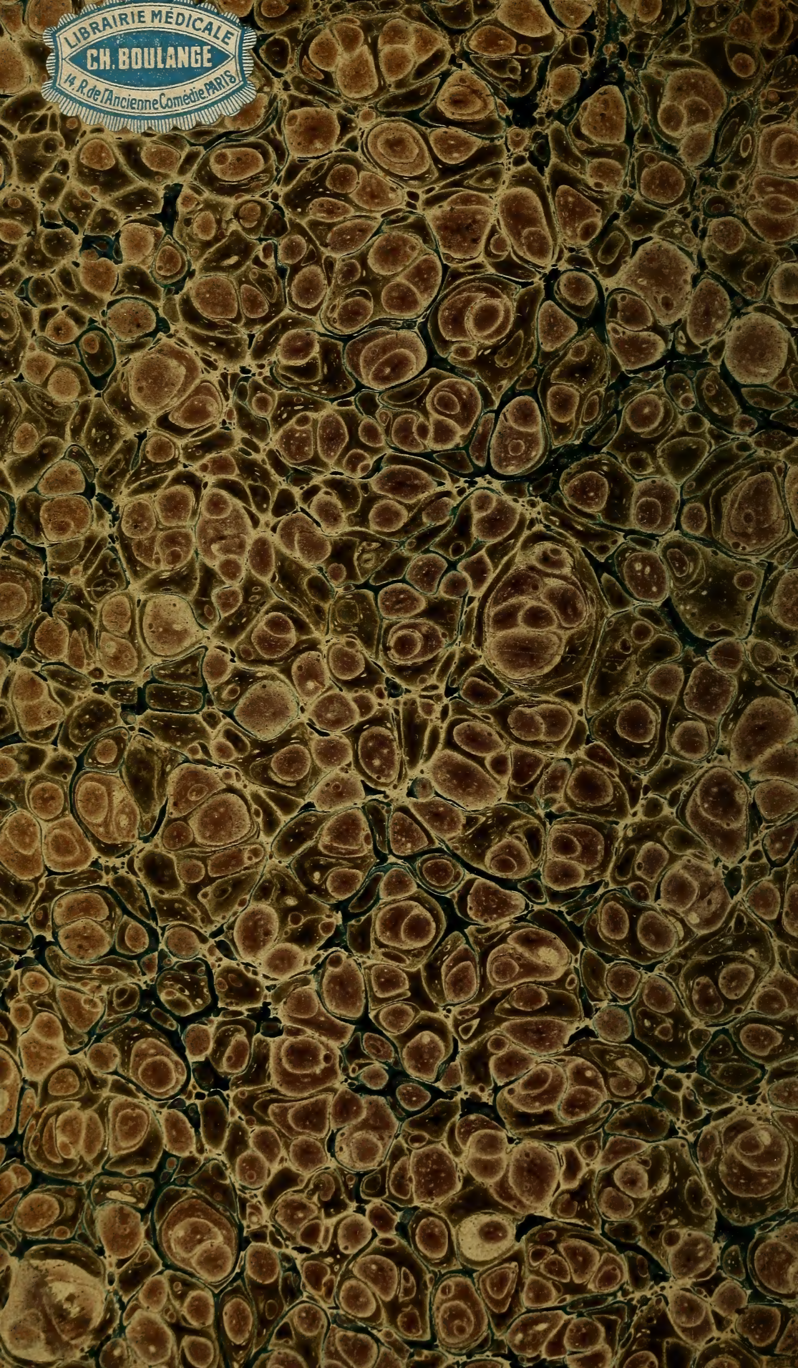
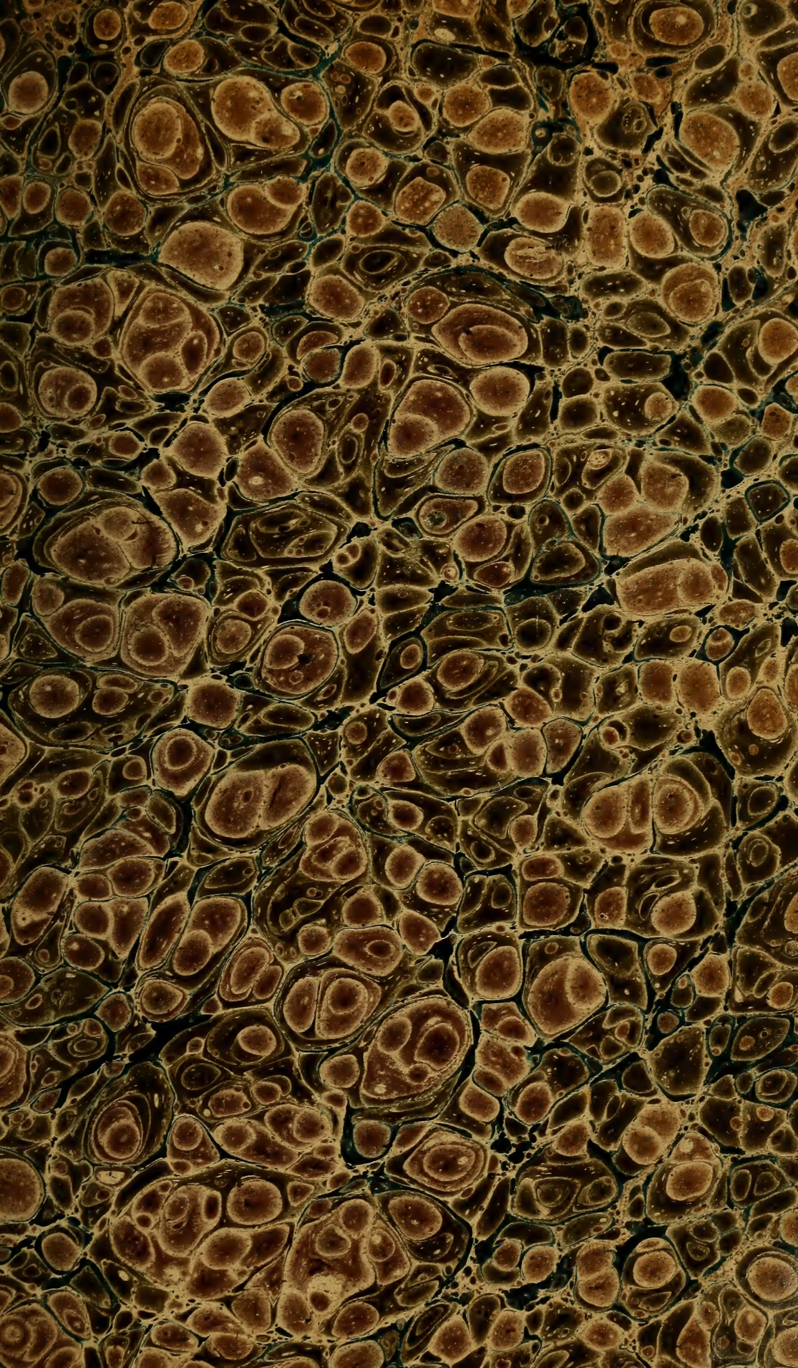



LIBRAIRIE MÉDICALE
CH. BOULANGE
14, R. de l'Ancienne Comédie, PARIS



RECHERCHES

ANATOMIQUES

SUR LE SIEGE ET LES CAUSES

DES MALADIES.

TOME X.

DE L'IMPRIMERIE DE CRAPELET,
rue de Vaugirard, n° 9.

RECHERCHES
ANATOMIQUES
SUR LE SIÉGE ET LES CAUSES
DES MALADIES,

PAR J. B. MORGAGNI;

TRADUITES DU LATIN

PAR M. A. DESORMEAUX,

Professeur de la Faculté de Médecine de Paris, Membre de l'Académie Royale de Médecine de Paris, de l'Académie des Sciences, Arts et Belles-Lettres de Rouen, etc.;

ET J. P. DESTOUET,

Docteur de la Faculté de Médecine de Paris, Agent du cinquième Dispensaire de la Société Philanthropique, Membre de la Société des Sciences, Agriculture et Arts de Strasbourg, et de l'Académie Royale de Médecine de Paris.

TOME DIXIÈME.

A PARIS,

CHEZ BÉCHET JEUNE, LIBRAIRE

DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE,

Acquéreur du fonds Caille et Ravier,

PLACE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE, N° 4.

1824.

RECHERCHES

ANATOMIQUES

SUR LE SIÉGE ET LES CAUSES

DES MALADIES.

LXIIIe LETTRE ANATOMICO-MÉDICALE

DE J. B. MORGAGNI A SON AMI.

De la Cécité, de l'Aphonie, de l'Angine.

1. Bien qu'outre les histoires que j'avais publiées (1) auparavant, je vous aie envoyé (2) plusieurs observations sur la cécité, une sur l'aphonie (3), et une autre sur l'angine (4), cependant il arrive que, parmi les cas que j'ai recueillis depuis, je puis vous en décrire maintenant un

(1) Epist. anat. 18, n. 22, 38, 49.
(2) Epist. 13, n. 8, 9, 15.
(3) Epist. 14, n. 35.
(4) Epist. 44, n. 3.

pour chacune de ces deux dernières affections, tandis que j'en ai plusieurs qui ont rapport à la cécité, par laquelle je commencerai.

2. Parmi un assez grand nombre d'autres yeux, dont je me servis pour le cours public d'anatomie, l'an 1747, on m'en offrit un qui appartenait à une vieille femme, et que je disséquai d'autant plus volontiers, que sa forme, qui n'était pas tout-à-fait sphérique, indiquait qu'il ne voyait pas, et qu'une très-grande partie de la cornée était rendue très-opaque par de grandes taches blanches.

Examen du cadavre. La choroïde était plus étroitement adhérente qu'à l'ordinaire à la tunique sclérotique, surtout par derrière. La face antérieure de l'humeur crystalline était creusée d'une manière inégale et un peu profonde à son milieu; les autres parties de la même humeur étaient saines pour cet âge, quoiqu'elles ressemblassent à de l'ambre jaune, exposées à la lumière. Comme je voulais séparer l'iris de la cornée, je ne pus pas l'enlever en entier, surtout au milieu; car, si cette membrane était adhérente à un côté à la cornée jusqu'à son milieu, et même au-delà, elle ne l'était nulle part aussi étroitement qu'au milieu, où cette face de la cornée était inégale, et avait une lame qui commençait, pour ainsi dire, à s'abcéder, et à faire une légère saillie en dedans, tandis que la face externe était polie, et que je ne pus y voir que des espèces de points très-petits et un peu obsçurs.

3. Comme il en était ainsi, et qu'on ne voyait nulle part aucunes cicatrices à la face externe de l'œil, pas plus que sur un autre œil qui fut disséqué par le célèbre anatomiste Phil. Conr. Fabritius (1), et qui présenta sans doute d'autres choses qui méritent que vous les lisiez, mais qui était comparable à celui dont j'ai parlé par le siége de l'excavation de l'humeur crystalline, il ne m'était pas très-difficile de rapporter tous les vices que j'ai décrits à une cause intérieure qui aurait existé autrefois, soit que cette cause fût une inflammation, ou autre chose. Au contraire, ayant également disséqué un œil, l'année suivante, au gymnase, je restai incertain si tout ce que je vais rapporter immédiatement devait être attribué à une cause de cette nature.

4. Un homme avait un œil dont la cornée était opaque depuis long-temps, à ce qu'il paraissait, et conservait des traces légères, mais évidentes d'une double cicatrice.

Examen du cadavre. L'humeur crystalline était adhérente à la tunique qui vient d'être nommée, et cependant elle n'était pas dure, quoiqu'elle eût diminué au point qu'il en restait à peine un quart. L'uvée n'était pas en très-mauvais état; mais l'humeur vitrée et la rétine étaient beaucoup plus altérées. Le nerf optique, devenu plus mince, contenait, au lieu de la substance médullaire, une

---

(1) Progr. quo obs. anat. recens., a. 1754.

matière très-compacte et blanchâtre dans tout le trajet renfermé dans l'orbite. Quant à sa partie intérieure, à partir de l'orbite, je ne pus pas savoir dans quel état elle était, parce qu'on s'était trop hâté d'enterrer le cerveau.

5. Vous comprendrez facilement, d'après ce que j'ai écrit soit dans les Lettres anatomiques (1), soit ailleurs (2) pour vous, combien je fus fâché de cette circonstance, et pourquoi je le fus. Aussi fus-je très-content, du moins d'abord, de ce que l'occasion se présenta à moi, vers le commencement de janvier de l'année suivante (1749), de poursuivre ce nerf à l'hôpital dans l'intérieur du crâne, à partir de l'œil qui était privé de la vue. Comme cette observation est l'une des deux que je vous ai citées ailleurs (3), et que je ne vous l'ai pas encore envoyée, tandis que je vous ai envoyé l'autre depuis (4), en voici maintenant la description exacte.

6. La variole, qui avait attaqué autrefois un homme, lorsqu'il était enfant, avait laissé dans son œil droit une telle affection qu'il ne voyait pas. Toutefois ses parens étaient parvenus, en léchant cet œil pendant long-temps, à ce qu'il vît enfin un peu, mais à peine. Depuis ce temps jusqu'à sa

---

(1) 18, n. 40.

(2) Epist. 13, n. 7.

(3) *Ibid.*, n. 10.

(4) Epist. 52, n. 30.

mort, c'est-à-dire jusqu'à l'âge de quarante ans, il ne vit jamais plus. Et en effet, non-seulement cet œil était plus petit que l'autre, mais la cornée elle-même, sur laquelle d'ailleurs on ne remarquait aucune trace de lésion, à tel point que la couleur blanche qui était derrière elle se voyait très-bien, n'égalait pas l'autre cornée.

Examen du cadavre. A peine avais-je donc commencé à inciser la sclérotique par derrière, qu il s'écoula aussitôt une eau limpide, qui pouvait passer pour être le résultat de la dissolution d'une grande partie du corps vitré, tandis que la partie restante, semblable jusqu'à un certain point à ce qu'elle est dans l'état naturel, était restée attachée, comme à l'ordinaire, à l'humeur crystalline, qui la suivit lorsque je retirai celle-ci en arrière. Cette dernière était petite dans toutes les dimensions, et son épaisseur était un peu moins considérable qu'il ne convenait à un œil comme celui-là. Sa face antérieure était blanche à son milieu, comme je l'avais vu à travers la cornée ; du reste cette humeur était blanchâtre, et molle lorsque je la comprimais légèrement entre les doigts. Mais aussitôt que j'eus commencé à inciser sa tunique, il s'écoula de l'eau, qui n'avait rien de purulent, et qui, au contraire, était pure, limpide, et en telle quantité, relativement à la petitesse du crystallin, que celui-ci fut réduit aussitôt à une épaisseur bien moindre. Tout ce qui resta de sa substance conserva son ancienne forme, celle d'une lentille ; et quand

je l'eus coupée dans le sens de son diamètre, l'une et l'autre section présentèrent comme une traînée de très-petites parcelles noirâtres, qui était dirigée en ligne droite par le milieu d'une extrémité de la section à l'autre, tandis qu'ailleurs on voyait partout une couleur sale et blanchâtre. Le reste n'était pas en très-mauvais état dans l'œil. Je remarquai que les glandes sébacées de la paupière supérieure, qui étaient fort belles et fort grosses sur l'homme précédent (1), étaient moins remarquables qu'à l'ordinaire sur celui-ci, peut-être à cause de la variole; cependant j'en vis deux qui étaient près l'une de l'autre, et qui se croisaient vers la partie supérieure. J'ai voulu noter cela ici pour vous faire comprendre que quelques médecins, qui ne font pas attention, je crois, que lorsqu'on donne un dessin pour des objets qui n'ont pas encore été assez bien dessinés, il faut principalement les décrire d'après le corps sur lequel ils se présentent d'une manière plus élégante, n'ont pas vu la variété que je viens d'indiquer, quoiqu'ils eussent désiré dans mon dessin, comme s'il eût été non unique, mais multiple, toutes celles qu'ils énumèrent avec soin. Mais venons à l'objet pour lequel je vous décris principalement cette observation. Le nerf optique appartenant à l'œil qui a été décrit, renfermait, dans l'intérieur de l'orbite, sous des tu-

(1) N. 4.

niques fort épaisses, une substance médullaire plus ténue que dans l'état naturel; et, quand on la comprimait, on reconnaissait qu'elle était plus humide qu'elle n'aurait dû l'être, comme si de l'eau s'y trouvait mêlée. Mais dans l'intérieur du crâne le même nerf était entièrement dans l'état naturel, si ce n'est que là où il s'unissait à l'autre, il paraissait un peu moins gros que celui-ci; et au-delà de cet endroit (car je le poursuivis aussi haut que je pus), ni cette différence, ni aucune autre ne purent être remarquées, soit par moi qui en cherchais de toutes les manières, soit par d'autres que j'avais exercés à l'étude de l'anatomie, et qui regardaient très-attentivement.

7. Vous pouvez voir dans les Lettres anatomiques (1) ce que j'ai dit de l'eau que j'ai trouvée aussi d'autres fois, non-seulement à la place de la partie postérieure du corps vitré, mais du corps vitré tout entier. Quant au nerf optique appartenant à l'œil privé de la vue, vous verrez ce que j'en ai dit dans les passages cités plus haut (2). Mais, comme je vous ai promis alors (3) deux observations pour vous faire comprendre, non sans étonnement, qu'il existe quelquefois des lésions de ce nerf, et son atrophie même, sans que pour cela l'œil correspondant soit privé de la vue, je vous en

(1) 18, n. 38.
(2) N. 5.
(3) Epist. 13, n. 11.

décrirai ici une seulement, attendu que je vous ai envoyé (1) l'autre.

8. Un vieillard étant mort à l'hôpital de cachexie, à ce que l'on disait, les premiers jours de l'an 1752, j'y disséquai son cadavre; et, quoique ce ne fût pas pour chercher les causes de la maladie, voici pourtant ce que je notai comme étant contre nature.

Examen du cadavre. La poitrine, ainsi que le ventre, ne contenait point d'eau épanchée; mais les poumons n'étaient pas exempts de dureté, surtout le gauche, qui en outre était étroitement adhérent à l'épine. La voûte du crâne, qu'on n'avait pu arracher sans employer plus de force qu'à l'ordinaire, était creusée en dedans par plusieurs fosses à l'os frontal et à l'un des pariétaux; ces fosses étaient petites, excepté trois, qui étaient plus grandes et plus profondes, et dont deux appartenaient au premier os, et l'autre au second; et la petite lame qui recouvrait celle-ci extérieurement, non seulement était mince comme celle qui recouvrait celles-là, mais elle l'était au point qu'on voyait les petits trous dont cette fosse était percée. De là vous comprenez avec quelle facilité et quel danger ce crâne aurait pu être perforé par des coups même légers, et à plus forte raison par le trépan que des chirurgiens auraient appliqué par hasard à cet endroit, attendu qu'il y avait à peine

(1) Epist. 56, n. 21.

sous cette lame un petit nombre de fibres osseuses, disposées en forme de réseau, et avec lesquelles la dure-mère qui tapissait ces fosses s'entrelaçait; ce qui avait donné lieu à la grande difficulté qu'on avait éprouvée à arracher le crâne. Si je vous parle de ceci, ce n'est pas qu'oubliant ce que je vous ai écrit ailleurs (1) sur ces fosses, je croie que c'était une disposition dépendante d'une maladie antérieure dont on ne voyait ici nulle part aucun indice, plutôt qu'une disposition naturelle; mais parce que les fosses étaient ici plus grandes, et qu'il ne s'élevait des méninges soujacentes aucune protubérance formée par les corpuscules qu'on appelait *glandes de Pacchioni*, et dont il n'existait pas un seul ici; or des protubérances de cette espèce sont ordinairement reçues dans ces fosses, comme je vous l'écrivis alors. Quoiqu'en disséquant le cerveau j'eusse trouvé le septum lucidum et la voûte extraordinairement mous, qu'il y eût même un peu d'eau entre les deux lames de cette cloison, et que les ventricules latéraux continssent une eau semblable à celle dans laquelle on a récemment lavé de la chair, et qui n'était point abondante et ne coexistait pas avec la pâleur du plexus choroïde, cependant la substance du cerveau lui-même, et celle de la moelle allongée et des nerfs qui en naissent, était assez ferme, et tout-à-fait dans l'état naturel. Cela fit

(1) Epist. 8, n. 3.

que je fus plus frappé de l'état du nerf optique du côté droit, qui se trouvant tout-à-fait sain et parfaitement semblable à celui du côté gauche jusqu'à son union avec celui-ci, devenait brusquement, à partir de cette union, bien évidemment moins gros que celui du côté gauche, tout en approchant d'une couleur cendrée, et avançait vers l'orbite dans cet état. C'est pourquoi je demandai aussitôt si le sujet avait été privé de la vue de l'œil droit, et comme on me dit positivement que non, je regardai cet œil, et je le trouvai aussi beau que celui du côté gauche, et sain ; et dans l'intérieur de l'orbite, je remarquai que le nerf optique du côté droit ne différait plus en rien de celui du côté gauche, si ce n'est qu'il était pourtant un peu moins gros.

9. Mais, renvoyant à un autre temps des objets dont les explications sont très-difficiles, revenons maintenant à des choses plus claires, et rapportons une autre observation, que nous ferons suivre d'une conjecture.

10. On m'offrit à l'hôpital, pour les disséquer, vers la fin de l'an 1755, les yeux d'un meûnier qu'on disait aveugle, et qui pourtant était accoutumé à parcourir la ville sans autre guide que son bâton. Examinés en dehors à travers la cornée, ils me paraissaient plutôt troubles que blancs.

Examen du cadavre. Je trouvai les deux humeurs crystallines un peu opaques, non pas de telle sorte qu'elles le fussent plus à un endroit, et moins à un autre, mais inégalement partout.

L'une et l'autre me parurent également dures sous le doigt, et même entre les doigts. Mais cependant l'une, qui était plus mince, était d'une substance plus sèche et plus compacte. L'autre, qui était plus épaisse, était plus humide que dans l'état naturel, de sorte que l'humeur sembla s'écouler tout entière dans la dissection, non point cependant par jets, mais par exsudation. L'une d'elles (car je n'ai point noté laquelle) répondait à une pupille plus large, et l'autre à une pupille d'un diamètre médiocre.

11. Si par hasard vous désirez d'autres exemples de l'opacité non pas tant de l'humeur crystalline, que de sa tunique, le célèbre de Haller (1) vous en donnera. En lisant ses (2) observations, et celles de Zinn (3), qui confirment que la membrane pupillaire du fœtus a été trouvée par Wachendorff (4), il m'a semblé que je pouvais facilement conjecturer ce qu'était *un tégument membraneux placé devant la pupille*, que l'illustre médecin Méad (5) fit voir *sur le corps d'un enfant*, *qui était parcouru par des artérioles pleines de cire très-liquide*, et dont il se servit pour confirmer que la cataracte membraneuse a été trouvée très-rarement à la vérité, mais

(1) Opusc. pathol., obs. 3.

(2) Opusc. anat. XIII.

(3) Descr. anat. oculi hum., c. 2, s. 4, §. 4.

(4) Commerc. litter., a. 1740, hebd. 18, I.

(5) Monit. medic., c. 11, s. 2.

l'a été cependant réellement, lorsque *la petite membrane a contracté de la sécheresse par quelque fâcheux accident.* Je regarde donc comme très-vraisemblable que la membrane pupillaire se trouvant trop épaisse et trop fortement adhérente à l'iris, et ne pouvant se dissoudre et disparaître avant l'accouchement, reste, bouche la pupille dès la naissance, et produit ainsi la cécité, comme tout corps qui est trop épais et trop adhérent à la membrane du tympan produit la surdité, quand il ne tombe pas du conduit auditif sur certains nouveau-nés, comme sur les autres, comme je l'ai dit dans plus d'un endroit dans mes Lettres anatomiques (1).

Il existe aussi d'autres vices, même internes, qui peuvent être éclairés par la comparaison des organes de l'ouïe et de la vue. Mais ceux qui surviennent à l'œil le peuvent avec d'autant plus de facilité, que sa structure est plus délicate. Si cela n'était pas évident d'ailleurs, on pourrait le conjecturer sans difficulté d'après la seule manière dont le sage Créateur a fait parvenir les fibres olfactives, auditives, et visuelles dans leur organe particulier. En effet, celles qui vont aux narines, y passent par les trous évidens de l'os ethmoïde, et sont par conséquent plus grosses ; celles qui vont aux oreilles, passent par des trous beaucoup plus petits, et sont par conséquent plus petites ; enfin celles

(1) V, n. 2 et 6; et XIII, n. 3.

qui vont aux yeux, passent par des trous très-petits, comme des prosecteurs l'ont démontré tout nouvellement, et sont par conséquent très-petites; en sorte que la structure délicate, plus délicate, très-délicate de chacun des organes des sens, me semble avoir été indiquée comme par degrés. Mais je parlerai de ceci peut-être plus longuement une autre fois. Actuellement passons, comme je l'ai promis, aux maladies des parties qui servent à la voix et à la déglutition, et surtout des nerfs qui se distribuent à ces parties.

12. Je vous ai écrit ailleurs (1) sur une aphonie mortelle causée par l'ivresse, et je vous ai même envoyé l'observation qui m'est propre avec la dissection. J'en ajouterai ici une autre.

13. Un domestique, âgé d'environ soixante ans, d'une taille élevée, d'une bonne habitude de corps, adonné au vin, avait été reçu souvent à l'hôpital auparavant, une fois pour une gonorrhée vénérienne grave, qui avait donné lieu à un si grand écoulement d'humeur vireuse, qu'il se plaignait d'une faiblesse des lombes, et plusieurs fois dans un état d'aphonie causée par l'ivresse; mais cependant l'aphonie s'étant dissipée avec l'ivresse, il s'en était allé bien portant le lendemain matin. Mais enfin se trouvant couché pendant la nuit, dans la rue, dans un état d'aphonie produite par la même cause, on le regarda comme moribond; et en effet

(1) Epist. 14, n. 34 et seq.

son pouls était très-petit. On le transporta au même hôpital, et bien qu'il eût vomi en chemin beaucoup de vin, il ne fit pourtant jamais plus entendre sa voix. Bien plus, le jour suivant il fut pris le matin d'une grande fièvre, et privé en outre de la faculté du sentiment et du mouvement, dans le membre supérieur du côté gauche seulement; car les autres parties irritées témoignaient qu'elles sentaient. Après qu'on lui eut tiré du sang, il sembla bien se trouver un peu moins mal; mais des emplâtres corrosifs, qu'on appelle vésicatoires, ayant enfin été appliqués sur les jambes, n'agirent pas du tout, et il resta jusqu'à sa mort dans l'état d'aphonie dans lequel on l'avait transporté; or la mort survint sans qu'il s'y fût jamais joint aucunes convulsions, au commencement du quatrième jour, le 14 de mars de l'an 1756.

Examen du cadavre. Retenu chez moi par une goutte inattendue du genou, je ne pus pas faire l'examen du cadavre avant le septième jour, à compter de celui de la mort; et comme je craignais d'être retenu plus long-temps, j'ordonnai de conserver au moins la tête, et le pénis avec une partie de la vessie annexe. Pendant qu'on séparait la tête du cou, et cela deux jours après la mort, il s'était écoulé beaucoup de sang noir et épais, ce qui fit que je fus moins étonné de ne pas voir les vaisseaux de la pie-mère distendus par du sang, quand le crâne eut enfin été ouvert. Je trouvai beaucoup d'eau dans le ventricule latéral droit,

où le plexus choroïde était pâle, et présentait à l'endroit où il se fléchit en avant, des hydatides petites, mais très-nombreuses. Le ventricule gauche contenait moins d'eau, et beaucoup moins d'hydatides. Cependant cette paralysie du côté gauche ne provenait pas de cette différence qui existait entre l'un et l'autre ventricules. En effet, comme, outre le cervelet et la moelle allongée, l'hémisphère gauche du cerveau se trouvait aussi en bon état, je trouvai dans celui du côté droit une petite caverne arrondie, capable de contenir une petite noix, et pleine de sang noir. Non-seulement cette caverne touchait au côté externe du corps strié et de la couche du nerf optique, mais encore elle occupait une portion de l'un et de l'autre, de telle sorte cependant qu'elle ne s'ouvrait pas dans l'intérieur du ventricule. Après avoir examiné ces objets, je tournai mes regards vers cette partie inférieure de la vessie, et vers l'urètre annexe. Les tuniques de la vessie étaient épaissies, comme sur un homme qui avait éprouvé de la difficulté à uriner pendant la durée des gonorrhées. D'ailleurs un si grand nombre de petits vaisseaux sanguins se dirigeaient vers l'orifice de la vessie à travers sa face interne, et ils étaient tellement distendus par du sang, qu'on aurait cru au premier abord qu'il y avait là autant d'hémorrhoïdes qui couvraient cette partie, qu'il y avait d'espèces de monticules formés par de petits vaisseaux parallèles. Ayant ouvert l'urètre depuis cet

orifice jusqu'à son extrémité, il ne se présenta nulle part aucun ulcère, ni même rien qui s'éloignât de la couleur naturelle. Bien plus, quoique j'exprimasse des petits orifices de la glande prostate une matière comme putride, et qui passait du blanc au cendré, je crus que cela dépendait de ce qu'on avait différé la dissection de tant de jours; quant aux autres objets dont je vais parler, je les attribuai à la gonorrhée qui avait existé autrefois. Dans la caroncule séminale, l'orifice de mon sinus était relâché, et le sinus lui-même était plus long qu'à l'ordinaire. Sur l'un et l'autre côté de la caroncule étaient de petites lignes parallèles dirigées en long, mais elles étaient très-petites. Il n'en était pas ainsi d'un anneau formé par la substance intime de l'urètre, et qui, semblable à un lézard, était saillant au point qu'il semblait qu'il avait pu s'opposer un peu à la descente de l'urine, ou d'une autre humeur, à la manière presque d'une petite valvule. Cet anneau passait sur une partie de la caroncule qui n'était pas la plus basse, et il lui était attaché comme au reste de la surface environnante de l'urètre, sans être libre nulle part. Comme je n'avais pu rien voir contre nature sur la glande de Littre, où sont ouverts les orifices des glandes de Cowper, je remarquai de nouveau dans la partie qui est à trois ou quatre travers de doigt au-dessus de l'extrémité de l'urètre, des espèces de fibres blanches dirigées obliquement,

et légèrement saillantes. Ces fibres occupaient les côtés. Au reste, il suffisait de jeter les yeux sur les orifices de mes petits canaux qui se trouvaient entre ces côtés, pour comprendre qu'ils avaient été malades autrefois; tant ils étaient plus contractés que ceux des autres canaux, et tant la surface voisine de part et d'autre différait de tout le reste. Après avoir décrit ce qui appartenait à des maladies graves, vous ne serez pas fâché, je crois, si j'ajoute qu'on trouva dans la tête de cet homme un petit nombre d'objets, dont un était relatif à une maladie, mais à une maladie légère, et dont les trois autres appartenaient non point à une maladie, mais à des dispositions contraires à l'état ordinaire. 1°. Une tumeur cystique, qui n'était pas plus grosse qu'un grain de raisin médiocre, était saillante à la tempe droite, non très-loin du front. Elle était pleine d'une matière blanche comme du lait, mais un peu moins liquide. La moitié de la cavité sphérique de la tunique qui contenait cette matière, appartenait à la peau; l'autre moitié se trouvait au-dessous de la peau. 2°. Les sinus pituitaires du front n'existaient pas. 3°. Les sinus sphénoïdaux existaient bien, mais ils n'étaient pourtant pas divisés en droit et en gauche, mais en supérieur et en inférieur, et ce dernier était le plus grand. 4°. Enfin, l'apophyse styloïde gauche était longue de près de quatre travers de doigt, de sorte qu'elle est à peine distante d'un petit doigt (car je conserve encore

cette pièce) de l'os hyoïde, cet intervalle étant rempli par le ligament rond qui unit cette apophyse à cet os ; à moins que vous n'aimiez mieux croire par hasard que toute la partie supérieure du même ligament devint beaucoup plus épaisse, et se changea en os, puisqu'il arriva aussi au ligament du côté droit de devenir plus épais et osseux vers le milieu de sa longueur, et cela très-manifestement, attendu qu'au-dessus et au-dessous il n'y a qu'un ligament.

14. Ce n'est pas ici le lieu de disserter s'il faut nier l'existence de ce ligament, ce que Weitbrecht (1) ne balança pas à faire. Je dirai seulement qu'il aurait été à désirer qu'il eût rencontré, avant de la nier, sinon des osselets tels que ceux que je viens de décrire, du moins tels que ceux que Vésale (2) et Eustachi (3) ont vus et dessinés, et que j'ai vus moi-même en grande partie. Ces osselets sont faits et unis de telle sorte, et ils vont directement de l'apophyse styloïde à l'os hyoïde de telle manière, qu'on comprend que c'étaient autant de parcelles de ce ligament, qui d'abord cartilagineuses, deviennent ensuite osseuses, comme les appendices du même os ont coutume de le devenir, et occupent la place et remplissent les fonctions du ligament dont je parle. Quant à Weit-

(1) Syndesmolog., s. 6, §. 15 et seq.

(2) De corp. hum. fabr., l. 2, c. 13.

(3) Tab. 47, fig. 14.

brecht, il paraît n'avoir jamais rencontré *qu'un, ou deux petits grains osseux développés* sur l'os hyoïde (1). Nous verrons donc ailleurs jusqu'à quel point il faut se rendre à son opinion, quand nous examinerons d'autres choses encore relatives au même os, par exemple, ce qui a échappé aussi à quelques-uns de nos prédécesseurs, que le ligament dont il a été parlé s'insère sur les appendices ajoutées aux extrémités des cornes, et quand nous verrons si ces appendices, ou du moins celles qui se développent souvent sur le ligament très-court qui unit ces extrémités aux apophyses supérieures du cartilage thyroïde, ont été négligées par les anatomistes, comme quelques hommes, du reste savans, semblent le croire, parce qu'ils ne se souviennent pas de Fabrice d'Aquapendente (2), de Bauhin (3), et d'autres encore plus modernes, comme Verheyen (4), Winslow (5), Weitbrecht (6), dont les uns ont dessiné ces appendices même doubles, tandis que d'autres en ont fait la description, que quelques-uns ont proposé pour elles quelque usage, et que presque tous en ont parlé assez longuement; mais il sera question de ceci ailleurs, comme je l'ai dit.

(1) S. cit., §. 17.

(2) De laryng., fig. 9.

(3) Theatr. anat., l. 3, c. 44, et tab. 33, fig. 1.

(4) Anat. corp. hum., tr. 3, c. 11.

(5) Expos. anat., tr. de la tête, n. 433.

(6) S. cit., §. 20.

Il vaut mieux considérer ici un moment les autres objets que vous avez lus dans l'histoire en question, et qui appartiennent sans aucun doute à des maladies, même assez graves; car ils appartiennent à des choses que j'ai traitées longuement dans d'autres lettres (comme les derniers), de telle sorte que je commencerai par ce que je vis dans l'urètre, et que je vous prie de comparer, en conséquence, avec les traces que nous avons vues ailleurs (1) avoir été laissées par une gonorrhée virulente. Vous lirez que je vis aussi alors des lignes saillantes dans l'urètre, et les orifices des petits canaux non-seulement resserrés, mais oblitérés; ce qui me fit conjecturer qu'il avait existé antérieurement des ulcérations, et me fit très-bien voir ce qu'étaient les obstacles qui s'opposaient au passage de l'urine et du cathéter, et qu'on a pris fort souvent mal à propos pour des caroncules. Quant à la petite caverne qui était pleine de sang dans l'hémisphère du cerveau opposé au membre paralysé, et qui se trouvait très-près du corps strié et de la couche du nerf optique, il n'est pas nécessaire que je dise avec quelles de mes observations vous pouvez comparer ce cas, puisque je l'ai fait dans ma dernière lettre (2). Relativement à l'aphonie funeste par l'effet de l'ivresse, comme j'ai in-

(1) *Vid.* Epist. 42, n. 41; Epist. 44, n. 9; et Epist. 60, n. 12.

(2) Epist. 62, n. 13.

diqué plus haut (1) l'endroit où j'en ai traité, si vous comparez cette autre histoire avec celle-ci, vous verrez que l'un et l'autre homme moururent dans le même espace de temps à peu près, tous deux sans convulsions, et l'un après avoir été promptement pris de fièvre, de telle sorte que si vous voulez rapprocher ceci des points de doctrine d'Hippocrate que je rapportai alors, vous comprendrez par là combien il existe peu de points en médecine qu'on puisse admettre sans aucune exception. Vous verrez très-bien d'après ce que je vous ai écrit ailleurs, que même ce qui a été dit de la fièvre qui guérit l'apoplexie à la suite de laquelle elle survient, ne peut réellement être admis sans un grand nombre d'exceptions. Et certes ici on ne peut pas recourir à celle dont il a été fait mention à la fin de la neuvième lettre (2); car la fièvre survint promptement. Quant à une autre que j'ai indiquée dans la deuxième lettre (3), vous la soupçonnerez peut-être ici au premier abord, après avoir vu qu'il existait de l'eau dans le cerveau des deux hommes affectés d'aphonie; quoiqu'on puisse croire plutôt que l'apoplexie était non pas séreuse, mais sanguine, à cause de la petite caverne creusée par le sang sur celui qui fut pris de fièvre.

15. Au reste, comme en traitant ailleurs de

(1) N. 12.

(2) N. 24.

(3) N. 10.

l'aphonie, j'ai parlé non-seulement de celle qui est funeste à la suite de l'ivresse, mais aussi d'une autre bien différente, et que j'ai fait connaître un traitement employé par moi, je veux aussi vous décrire maintenant, mais en très-peu de mots, deux autres traitemens mis en usage sur deux filles atteintes d'aphonie. Je fus consulté, et je répondis pour l'une et pour l'autre. Les deux jeunes filles furent guéries, l'une peut-être par moi, mais l'autre le fut certainement plutôt par le hasard. Car comme les remèdes ne faisaient point d'effet, et qu'on l'avait emmenée par hasard à la campagne au temps de la vendange, il arriva que pendant qu'elle goûtait un raisin, il lui tomba dans le larynx quelque chose, qui excita violemment la toux, après quoi elle put parler aussitôt, mais non point pendant long-temps; ce qui n'est pas étonnant, puisqu'une autre fois, dans une longue période de son aphonie, après en avoir été délivrée, elle en avait été prise de nouveau. La même chose était aussi arrivée à cette autre fille, avant que ses parens, qui étaient d'une très-haute noblesse, ne m'eussent demandé conseil pour elle. Mais je fus informé qu'après avoir fait usage des remèdes, elle avait de nouveau recouvré la voix, et je n'ai pas encore appris qu'elle l'ait perdue une seconde fois. Quant à celle que la toux avait guérie, il ne serait peut-être pas inutile aux médecins de savoir comment elle la guérit, soit que ce fût peut-être en chassant quelque chose, qui ne

tomba pourtant pas sous les sens, ou en excitant les muscles inertes du larynx, ou en opérant quelque effet analogue sur les nerfs, afin qu'en pareil cas ils pussent expérimenter avec plus de confiance ce qu'ils pourraient obtenir au moyen de la toux, mais d'une toux modérée.

16. Actuellement passons à une autre maladie du larynx, ou du pharynx, ou de l'un et de l'autre, c'est-à-dire à l'angine. Ce n'est pas sans étonnement que vous m'avez vu me plaindre, lorsque je vous ai écrit sur cette affection (1), de ce qu'il n'existe pas de dissections de sujets qui y ont succombé. En effet, il semblait que cela n'était pas possible pour une maladie non-seulement aussi dangereuse, mais encore assez fréquente, et qui règne même quelquefois épidémiquement, comme autrefois (Macrobe (2) a rapporté ceci d'après Julius Modestus), lorsqu'on fit des sacrifices à la déesse Angéronie, *parce que le peuple romain fut délivré, après avoir formé des vœux, d'une maladie qu'on appelle angine;* et dans un temps plus près de nous, elle a principalement attaqué les enfans, sur lesquels elle a exercé pendant long-temps de grands ravages. Cependant, quoique la louable coutume de disséquer des cadavres humains fût déjà en vigueur, et que les médecins fussent assez versés dans l'anatomie, comme J. B. Cortési en

(1) Epist. 14, n. 39.
(2) Saturnal., l. 1, c. 10.

Sicile, et M. A. Séverin à Naples, lesquels visitèrent les malades, et ont écrit (1) sur leur maladie, vous ne trouverez dans leurs écrits aucune dissection qui se rapporte à ceci. Bien plus, Cortési fut du nombre de ceux qui persuadèrent ou qui du moins crurent avoir persuadé aux sénateurs de Messine, qui réclamaient la dissection, que *l'ouverture des cadavres était tout-à-fait inutile pour connaître cette maladie ;* car il pensait qu'elle consistait dans l'inflammation et la gangrène des parties qu'on pouvait voir en ouvrant la bouche, surtout des tonsilles. Séverin pensant aussi que la maladie était assez connue par les signes, *n'a même pas voulu* (2) *se donner la peine de décrire le siége de l'affection, ou le vice lui-même.* Aussi envoya-t-il à peine à la fin, à l'imprimeur de Francfort, une seule observation qui n'ayant pas pu être insérée dans le Livre déjà écrit, fut publiée à la fin du volume, au milieu d'autres choses qui devaient être ajoutées aux Livres précédens. Elle est bien dans le *Sepulchretum* (3), où je l'avais lue moi-même; mais elle y est décrite avec tant de négligence, qu'entre autres expressions qui avaient presque pour but de confirmer l'hypothèse de Séverin, on a omis ce peu de détails qui appartenaient aussi au titre *sur l'Angine : le larynx*

---

(1) Miscell. medic., dec. 9, Epist. 6; de recond. abscess. nat., l. 8; sive diatriba de pedanch.

(2) Part. 1, in fin.

(3) L. 1, s. 23, obs. 4.

examiné fut trouvé couvert à sa face externe d'une pituite crustacée, sans apparence d'ulcère.

Mais depuis que je vous ai écrit ceci, je n'ai pu trouver que cette seule observation relative à l'examen du larynx d'un sujet mort d'une angine, quoique je ne doute pas que si Séverin eût voulu faire des recherches de cette espèce, non pas une fois, mais plusieurs (car l'occasion ne manquait pas, puisque cette angine, d'après son propre témoignage (1), avait *tué tant de milliers d'enfans*), il aurait trouvé d'autres choses sur d'autres cadavres. Ainsi, comme je n'ai trouvé que cette observation unique de Séverin qui ait été recueillie sur l'homme, j'ai cherché s'il en existait du moins quelques-unes qui l'eussent été sur des bêtes; mais à peine ai-je trouvé les objets suivans, que Stegmann (2) observa sur des chiens morts d'une angine : *le cou était tuméfié à l'extérieur; l'intérieur de la gorge et les muscles du gosier étaient enflammés.* Or si les anatomistes eussent cherché et décrit plus souvent le siége de cette maladie, comme celui des autres affections, croyez-vous qu'il y aurait eu quelqu'un dans notre siècle qui eût prétendu, sans rapporter aucune recherche de ce genre, que la glande thyroïde est *la seule et unique partie qui soit le siége de l'angine*, *maladie très-violente?*

(1) De affect. medic., l. 1, p. 2, ubi de plebot., c. 16.

(2) Eph. N. C., dec. 3, a. 5 et 6, obs. 169.

17. Mais depuis que j'ai recueilli moi-même une observation que je vous ai envoyée (1) plus tard sur l'état de la gorge, du larynx et de la trachée-artère d'un jeune homme qui était mort d'une angine, je sais qu'il en a paru d'autres qui ont été recueillies la même année, surtout sur des enfans, qu'une angine très-violente enlevait alors en France où elle régnait, comme j'ai dit qu'elle avait régné autrefois dans le royaume de Naples et dans celui de Sicile. Les médecins de ce pays ne se contentèrent ni des signes de la maladie, ni de l'examen des seules parties que l'on voit en faisant ouvrir la bouche des malades : et ce ne fut pas en vain; car en disséquant les cadavres des enfans, ils trouvèrent manifestement quelle lésion était cachée dans la trachée-artère, comme vous l'apprendrez par deux dissections envoyées à l'Académie Royale des Sciences par Arnault, habile médecin d'Orléans, et publiées (2) par elle. Mais quelques-uns de nos compatriotes d'une exactitude et d'une bonne foi reconnues, n'ont pas manqué à leur devoir, comme je l'ai compris par une histoire décrite par l'un d'eux, et qui est parvenue jusqu'à moi. En voici le sommaire : on trouva sur un homme mort d'une angine, le larynx enflammé, et la voûte du pharynx, ainsi que le palais mobile et les tonsilles, gangrénés,

(1) Epist. 44, n. 3.

(2) Mémoire, a. 1748.

sphacélés, entièrement noirâtres et corrompus.

18. Vous comprenez que j'ai parlé jusqu'ici, de même que dans la quatorzième Lettre (1), de l'angine légitime, c'est-à-dire de l'angine inflammatoire. Quant à la fausse angine, qui est appelée aujourd'hui *aqueuse*, à ce que je vois, par des médecins illustres, qui font aussi mention d'autres espèces d'angine, entre autres de la convulsive, si par hasard vous demandez ce que j'ai vu moi-même par la dissection, le voici : pour ce qui concerne la fausse angine, j'ai disséqué un ou deux sujets, dont je vous ai fait la description dans la même Lettre (2), et qui moururent, si vous voulez, avec cette maladie, mais non certainement par son effet. Relativement à l'angine convulsive, je ne puis rapporter à elle celle qui approcha plutôt de l'angine que quelques-uns appellent *paralytodée*, et qui enleva une femme dont je vais rapporter immédiatement l'histoire.

19. Une vieille femme avait été couchée à l'hôpital dans un tel état de maigreur, qu'elle paraissait n'avoir que les os et la peau. Une fièvre s'étant enfin déclarée, ou étant devenue plus manifeste, comme elle ne pouvait ni avaler, ni ouvrir assez la bouche pour laisser voir assez bien dans son intérieur, on crut qu'elle était morte d'une angine vers la fin de l'an 1755.

(1) N. 39.
(2) N. 24 et seq.

Examen du cadavre. En disséquant la tête au même endroit, nous trouvâmes les glandes maxillaires internes volumineuses, surtout celle du côté droit, de sorte qu'elles pouvaient peut-être s'opposer à ce que la mâchoire fût abaissée autant qu'il était nécessaire pour ouvrir grandement la bouche, et jusqu'à un certain point aussi à ce que la déglution s'opérât, mais point assez cependant pour qu'elle fût entièrement empêchée. Du reste le larynx fut trouvé sain, ainsi que la trachée-artère, et la gorge avec la partie mobile du palais, les tonsilles et la racine de la langue; et ce volume des glandes maxillaires ne paraissait pas exister depuis peu. Dans la poitrine, une petite partie de l'un des poumons était dure, et non sans pus. Alors aussi on remarqua que l'épine s'éloignait de sa direction naturelle, mais légèrement. Toutefois, cette inclinaison avait peut-être été cause que la femme portait la tête de telle sorte que des deux ligamens ronds qui attachent la dent de la seconde vertèbre au bord du grand trou du crâne, je trouvai le droit plus long et plus épais que le gauche.

20. Méad (1) n'avait certainement pas trouvé *la plus petite trace de tuméfaction ou d'inflammation dans les glandes ou les muscles*, en disséquant la gorge d'un homme qui était mort d'une angine convulsive; mais tous les vaisseaux étaient en-

(1) Monit. medic., c. 4.

gorgés d'un sang fort épais, et saillans partout. Bien plus, il fait mention de convulsions de tous les nerfs dans cette angine, et il nomme même *la strangulation de la gorge.* Le sentiment de cette strangulation, et les autres symptômes qui viennent d'être indiqués, n'existèrent point sur la femme en question, qui présenta au contraire quelques-uns de ceux que Boerhaave (1) nomme dans l'angine *qui paralyse les nerfs et les muscles*, non-seulement parce qu'*elle se montre sans aucun signe de tumeur externe ou interne*, mais encore parce qu'*elle survient à la fin des maladies chroniques*, *sur un corps très-épuisé*, et *qu'elle est presque toujours le signe d'une mort imminente*, *après laquelle elle laisse voir le poumon en suppuration.* Je croirais que cette angine approchait non pas d'une affection convulsive, mais plutôt d'une affection paralytique, si on doit la rapporter à l'une ou à l'autre.

21. J'avais écrit ceci, lorsqu'en feuilletant le volume des Actes des Érudits (2) qui m'a été apporté tout récemment de Leipsick, j'ai appris, d'après quelques livres dont nous sommes privés ici, quelques choses qui appartiennent à l'un et à l'autre genre de maladies dont il a été traité dans cette Lettre, à l'angine et à la cécité. C'est à l'an-

---

(1) Aphor. de cogn. et curand. morb., §. 784 et seq.
(2) A. 1758.

gine qu'appartient la dissertation historique (1) écrite en français sur l'angine gangréneuse des enfans, qui est la même, je crois, que celle dont il a été parlé plus haut (2); tandis que c'est à la cécité que se rapporte une observation du célèbre Ph. Ad. Boehmer (3) sur une femme, qui, après des affections chroniques de la tête, fut prise de l'obscurcissement et enfin de la perte de la vue, et présenta à la dissection, entre autres choses, et sans parler surtout d'une quantité de sérosité en partie fétide qui distendait les trois premiers ventricules du cerveau (car la glande pituitaire était squirrheuse et ulcéreuse), présenta, dis-je, une excroissance fongueuse, placée sur la réunion des nerfs optiques. Vous trouverez en même temps dans le même volume plusieurs choses qui ont été observées sur les cadavres, et qui appartiennent à un autre sujet; de sorte que je ne doute pas que je ne vous aie fait plaisir en vous l'indiquant. Adieu.

(1) *Vid.* m. jul.
(2) N. 18.
(3) *Vid.* m. januar.

LXIVe LETTRE ANATOMICO-MÉDICALE.

Des Maladies de la Poitrine.

1. Plus l'espace de temps qui s'est écoulé entre l'époque où je vous ai envoyé les premières Lettres sur les maladies de la tête et cette année est long, et plus les parties renfermées dans la tête sont plus nombreuses que celles renfermées dans la poitrine, moins j'ai pu recueillir d'observations sur les maladies de cette dernière cavité; de sorte que je puis facilement les embrasser dans cette seule Lettre, dans laquelle j'exposerai d'abord ce que j'ai vu sur les poumons, et ensuite ce que j'ai observé sur le cœur et sur les gros vaisseaux.

2. Une femme dans la force de l'âge était morte à l'hôpital d'une inflammation de poumon, vers la fin de janvier de l'an 1755, pendant que j'enseignais l'anatomie au gymnase. Pour continuer à donner des leçons plus pleines, on y apporta, du cadavre de cette femme (car j'avais également ceux d'autres sujets), les viscères de la poitrine, quels qu'ils fussent, avec le diaphragme, ainsi que les organes urinaires et génitaux.

Examen du cadavre. En examinant ces parties du ventre, je trouvai certaines choses qui s'éloignaient seulement de l'état normal, et d'autres

qui étaient tout-à-fait contre nature. Dans le nombre des premières se trouvait un corps arrondi du diamètre d'un travers de doigt, d'une couleur un peu rouge, entouré d'une tunique propre, situé dans la membrane adipeuse du rein gauche, et qui n'était cependant ni une capsule surrénale, ni un autre petit rein, ni certainement une glande lymphatique, mais plutôt une seconde petite rate, comme sa nature le fit voir après qu'on l'eut coupé en deux parties. En effet, à sa surface il était rouge, couleur que j'ai souvent remarquée sur la rate, et dans le reste il était d'un rouge brun; de sorte que quoique sa structure résistât un peu plus au scalpel que la rate, tous ceux qui le voyaient comprenaient facilement que c'en était une. Le même rein gauche était plus long que le droit; et cela n'est pas étonnant, puisqu'il avait deux bassinets, un supérieur et un inférieur, qui parurent distincts l'un de l'autre, comme les uretères, qui nées séparément de chaque bassinet, se rendaient à la vessie par un orifice propre à chacune, l'une un peu au-dessus de l'autre; disposition qu'il n'était point arrivé de voir à un prosecteur très-exercé, Eustachi (1), et qui s'est offerte à moi au moins trois fois (2). Il resta incertain si ce que je remarquai dans l'utérus appartenait à une maladie, ou

(1) De renib., c. 19.

(2) *Vid.* Epist. 7, n. 17; et Epist. 54, n. 33.

peut-être à l'approche des règles. Car la partie supérieure du fond était rouge à l'intérieur; mais quoique de petits vaisseaux sanguins se fissent apercevoir à travers la membrane interne, cependant, en les pressant avec les doigts par dessous, il ne s'en écoulait point de sang, comme il arrive souvent les autres fois. Mais c'est certainement à une maladie qu'il faut rapporter ce que je vis sur le tronc de l'aorte et sur les branches iliaques; car dans l'intérieur du tronc il y avait des tâches blanches, indices d'une ossification commençante; tandis que l'on voyait également à la face interne de ces branches des lignes saillantes parallèles et longitudinales, qu'on ne pouvait point effacer en tirant en sens opposé l'un et l'autre côté. La poitrine présenta aussi, et même à un bien plus haut degré, des dispositions morbides, dont quelques-unes pourtant étaient plus contre l'état habituel que contre nature; car le diaphragme donnait passage au sang veineux qui montait du ventre, non point par un seul trou, mais par deux (ce que j'ai rencontré aussi dernièrement, et fait voir publiquement sur un homme, l'an 1759) très-près l'un de l'autre, comme j'ai écrit ailleurs qu'il lui donnait passage par trois. Dans le cœur, l'orifice de la veine coronaire n'avait point de valvule membraneuse, mais il était couvert par des filamens parallèles minces et nombreux qui descendaient de la partie la plus élevée jusqu'à la partie la plus basse, tant

à droite qu'à gauche, de telle sorte que le sang pouvait cependant passer entre deux filamens, mais plus par le milieu de l'orifice, où les filamens manquaient entièrement. C'est à un état morbide du sang qu'appartenaient les concrétions polypeuses blanches qui furent retirées des gros vaisseaux du cœur, et à un état morbide des parties solides, soit les tubercules qui rendaient plus épais le bord des valvules mitrales, comme je l'ai vu assez souvent d'autres fois, soit surtout ce qui causa la mort, savoir une grande partie du poumon qui était tuméfiée, dure, pesante, dense à l'intérieur, d'une substance ferme, et d'une couleur non-seulement légèrement rougeâtre, comme celle d'un foie cuit, et telle que je l'ai vue fort souvent dans les inflammations des poumons, mais encore blanchâtre, ce qui provenait, comme il était facile de le conjecturer, d'un mélange de matière purulente, et concrétée par la gelée, qui se faisait sentir ces jours-là. La membrane celluleuse qui couvrait le dos de la trachée-artère, était tellement distendue par une humeur qui y était accumulée, que les glandes que je dessinai autrefois (1) sur cette partie n'étaient point ou qu'à peine apparentes.

3. Cette dissection n'est pas la seule que j'aie faite dans des cas d'inflammations de la poitrine, depuis que je vous en ai envoyé un si grand nombre dans la vingt-unième Lettre. Car vous en avez

(1) Adv. I, tab. 2, fig. 1.

reçu depuis d'autres, qui ont été décrites dans d'autres Lettres (1), surtout la dernière, que vous réunirez à celles qui ont été rapportées dans les vingtième et vingt-unième Lettres, et dans lesquelles la plèvre n'était pas exempte d'inflammation, quoique les malades n'eussent pas éprouvé une douleur pongitive. Bien que je n'aie pas négligé de conjecturer de quelle manière cela avait pu avoir lieu lorsque j'ai rapporté ces histoires, cependant, comme des hommes très-expérimentés enseignent aujourd'hui que la plèvre est insensible d'après la volonté de la nature, ce que personne n'aurait sans doute approuvé à cette époque, je ne serai pas fâché, puisque cette controverse a enfin été résolue dans leur sens, que vous préfériez leur doctrine à mes conjectures, expliquant par là beaucoup plus facilement soit ces observations, soit d'autres analogues, au nombre desquelles se trouvent celle qui a été recueillie par le célèbre Ig. Vari (2), et celle que le même a dit avoir été recueillie autrefois par P. Crispus. Ce qu'il y a de certain, c'est que l'une et l'autre, de quelque manière que vous vouliez les expliquer, méritent d'être rapportées dans le *Sepulchretum*.

Du reste, pour ce qui regarde les douleurs de la poitrine et des côtés, il est d'autres observations de plus d'un genre qui sont dignes de votre atten-

---

(1) Epist. 36, n. 13; et Epist. 55, n. 16.

(2) Apud P. Tosetti sull'insensib., etc., lett. 4, n. 24.

tion, surtout celle qui d'après une douleur aiguë située près du côté gauche du sternum, et jointe aux signes d'une péripneumonie, semblait appartenir à l'inflammation de la partie antérieure du poumon gauche, tandis que le célèbre Lieutaud (1) trouva, après la mort inattendue du malade, qu'elle appartenait à l'inflammation et à la suppuration de la membrane qui couvre le péricarde intérieurement, et le cœur extérieurement. Mais cette observation qu'il vous faut lire à raison du siége si remarquable de la maladie, et qu'il faut comparer avec d'autres du même genre, que j'indiquerai plus bas (2), appartenait néanmoins à l'inflammation. Toutefois il en est d'autres appartenant à un autre genre, comme celle que vous aurez lue dans J. Larber, autrefois mon élève, aujourd'hui médecin savant et très-expérimenté. Cet auteur parle en effet, dans les notes qu'il a ajoutées à son édition (3) de Palfyn, d'un jeune homme qu'il vit guérir d'une toux chronique, d'un crachement de sang, et d'une douleur périodique du côté droit, après qu'il eut craché un morceau de matière pierreuse, semblable à du corail blanc. Il fait mention aussi dans ces mêmes notes d'un homme noble qui avait éprouvé pendant longtemps *la maladie noire* d'Hippocrate, et qui était

(1) Mém. de l'Acad. Roy. des Sc., a. 1752, I mém.
(2) N. 14.
(3) Anat. chir., t. 3, p. 6, c. 9.

mort accablé de marasme ; ses poumons étaient flasques, et présentèrent dans plusieurs de leurs parties des corpuscules durs de la grosseur d'un pois, et de la forme d'une sphère. Comme il ajoute lui-même ces détails à l'observation de son auteur, où ce dernier rapporte qu'il trouva dans le poumon d'un soldat une pierre aussi grosse qu'un œuf de pigeon, dont il avait aussi la forme, de même je les rappelle ici, afin que vous réunissiez ces trois cas à ceux que j'ai rassemblés pour vous en grand nombre dans la quinzième Lettre (1), où j'ai traité des calculs des poumons, et de leurs effets, et que vous les compariez avec quelques-uns d'entre eux.

4. Quant aux détails assez étendus et variés que j'ai donnés dans la dix-neuvième Lettre (2), sur la controverse qu'on agite pour savoir s'il y a, ou non, de l'eau dans les poumons et l'estomac des noyés, j'ai recueilli, il n'y a pas bien long-temps, des dissections qui leur appartiennent. En effet, Mechel, anatomiste très-exact, décrivant (3) parmi ses observations sur les maladies du cœur, une cinquième histoire recueillie sur un soldat qui s'était jeté dans un fleuve, dit que les poumons étaient entièrement remplis d'air et de sang (lequel se trouvait dans les vaisseaux, qu'il trouva aussi

(1) Anat. chir., t. 3, p. 6, c. 9.
(2) N. 19 et seq.
(3) N. 40 et seq.

engorgés de ce liquide à l'état de fluidité dans les autres viscères, comme sur d'autres noyés); or s'il eût remarqué que l'estomac était gonflé par de l'eau, il ne paraît pas qu'il l'eût passé sous silence. Une autre dissection est celle d'un épileptique, qui s'étant mis dans un bain froid, y fut trouvé suffoqué bientôt après. Cependant il ne fut point trouvé d'eau dans aucuns de ses viscères, par le célèbre Weszpremus (1), qui après avoir perforé la trachée-artère, entendit *l'air renfermé dans le poumon s'échapper avec un sifflement léger;* ce qui lui a fait penser que ce n'est pas l'eau, mais l'air, qui *s'accumulant par des inspirations répétées, et distendant les vésicules pulmonaires*, empêche le passage du sang à travers le poumon, et par conséquent sa circulation dans tout le corps, et tue ainsi les noyés, *et peut-être aussi les sujets étranglés.* Et relativement à ces derniers, vous pouvez vous souvenir de ce que j'ai soupçonné dans cette même Lettre (2), touchant l'air retenu dans leurs poumons, et se dilatant. Néanmoins, pour ce qui regarde les noyés, me rappelant la différence des résultats que les expériences nous ont offerts à d'autres et à moi, je suis dans une incertitude d'autant plus grande, que je lis plus attentivement une autre observation (3) que le même homme célè-

(1) Obs. med. 8, §. 2.

(2) N. 38.

(3) Sub n. 9.

bre a placée immédiatement après la première. Car comme il s'efforçait de rappeler à la vie, dont il ne restait aucuns signes, un matelot qui s'était noyé dans la Tamise, et qu'on n'avait trouvé et retiré de l'eau qu'*un quart d'heure et demi après*, il n'ouvrit pas sur-le-champ la trachée-artère; mais après avoir employé *une heure entière* à lui donner les autres secours, il l'ouvrit enfin, et ne remarqua, d'après ce qu'il dit, aucun sifflement, ni aucun autre phénomène qui indiquât que l'air s'échappait. Bien plus, ayant introduit une sonde dans le trou, il souffla de l'air *à plusieurs reprises*, afin qu'*en enflant ainsi les vésicules des poumons*, et à l'aide d'autres moyens (ce ne sera pas sans fruit que vous lirez tous ces détails), il fît circuler le sang qui s'arrêtait, ce à quoi il parvint enfin très-heureusement. Or tout le temps que dura ce traitement, et qui fut de plus de deux heures, c'est-à-dire jusqu'à ce que *le matelot*, qui paraissait *mort* au premier abord, *eut été rappelé à la vie*, il n'est pas dit qu'il eût rejeté quelque chose par la bouche; en sorte que je ne puis concilier cette observation avec les miennes, ou avec celles des autres, surtout avec celles de Haller, homme très-savant, dont il suffira de vous indiquer ici par un mot les dissections, non pas tant celle d'une femme qui fut submergée pendant quelques heures, que celles d'un chat et de chiens qui le furent pendant très-peu de temps; il suffira, dis-je, de vous les indiquer par un mot, soit parce que je vous les ai

citées dans cette Lettre (1), soit parce que vous pouvez voir qu'elles ont été publiées (2) de nouveau tout récemment par lui-même, et apprendre en même temps comment il dit encore positivement (3) que cette écume visqueuse qui est formée par l'eau agitée avec l'air dans les poumons des noyés, où on la trouve, ne peut en *être chassée par aucun moyen à nous connu*, *ni rejetée*, et que tant qu'elle y reste, elle empêche le passage nécessaire du sang du ventricule droit du cœur dans le ventricule gauche. Or il le dit bien plus expressément à présent qu'il a expérimenté que l'électricité la plus violente n'est même pas un secours suffisant. Cependant il avoue lui-même qu'il est d'une extrême difficulté de concilier ses observations avec des observations contraires de tant de noyés que l'art a rappelés à la vie, de telle sorte que l'esprit du conciliateur et celui des autres soit satisfait. Au reste, il rapporte lui-même quelques-unes des observations contraires aux siennes, parmi ses argumens en faveur de la matière qu'il traite dans ses *Élémens de la Physiologie du corps humain* (4), qu'il a publiés dernièrement. Comme, parmi les expériences relatives à cette controverse, il en a ajouté d'autres relatives à une autre controverse qui a pour but de bien faire juger,

(1) N. 45.

(2) Mém. sur plusieurs Phénom. de la Respir., s. 4.

(3) Ut antea Opusc. pathol., obs. 62.

(4) Tom. 1, l. 4, s. 5, §. 11.

d'après la circonstance que les poumons d'un fœtus nagent dans l'eau, que celui-ci est né vivant, ou mort, je voudrais que vous considérassiez aussi ces dernières, et les conséquences qu'il en tire. Car vous y trouverez de quoi ajouter à ce que je vous ai écrit dans la même dix-neuvième Lettre (1), sur la manière sage de se servir de cette expérience médico-légale, lorsque j'ai considéré le fœtus dont le cadavre était putréfié, ou le fœtus inspirant de l'air en sortant des parties génitales de sa mère, et mort dans celles-ci, ou enfin le fœtus à qui on a introduit de l'air par la bouche; car vous remarquerez que sur tant de poumons de fœtus qui furent enflés, l'air put à peine être exprimé de ces organes, sur un seul agneau, à tel point qu'ils ne nageaient plus. J'omets pour le moment le reste, et d'autres objets relatifs aux poumons, s'il en existe. Car il est temps de passer à d'autres matières sur lesquelles il faut écrire plus longuement, savoir aux affections du cœur, et de ses gros vaisseaux. Je commencerai par le pouls, et par ce pouls très-rare que je sentis sur un vieillard, au sujet duquel je vous ai dit, en citant (2) le cas, qu'il pourrait se faire que je vous envoyasse un jour son histoire complète, ce que je fais aujourd'hui.

---

(1) N. 45 et seq.
(2) Epist. 24, n. 33.

5. Il y avait, à Padoue, un marchand âgé de soixante-quatre ans, d'une taille carrée, d'une constitution grasse, mais non pas trop cependant. Sujet autrefois à un rhumatisme et à des contractions de nerfs, il avait été guéri par les secours des médecins, de sorte que quoiqu'il fût continuellement occupé d'affaires nombreuses et variées, il resta cependant bien portant jusqu'à l'âge que je viens d'indiquer, lorsqu'il survint tout à coup des événemens qui donnèrent lieu chez lui à des affections de l'âme très-vives, à la terreur, à la crainte, ensuite à la colère et au chagrin. Peu de jours après il tomba attaqué d'une sorte de vertige. Le lendemain il commença à éprouver des mouvemens convulsifs, et une attaque semblable à celle de l'épilepsie. Cette attaque était courte, mais fréquente, et elle se terminait par des rapports fétides; il s'ensuivait quelquefois la rougeur de la face, quelquefois sa pâleur, mais toujours un sentiment de serrement à la gorge, et de pesanteur à l'estomac. Le pouls était bien fort dans ce moment, mais dur et rare. Le ventre et la vessie ne rendaient que fort peu de choses. Les médecins, qui dès le principe avaient inutilement répété les saignées, crurent que la maladie dépendait de l'estomac, attendu surtout que le malade pressentait l'approche de l'attaque, d'après la sensation d'une sorte de fumée qui lui semblait monter des hypocondres. C'est pourquoi, outre l'usage de remèdes plus doux

contre l'épilepsie, ils s'appliquèrent à purger l'estomac par intervalles, avec de doux eccoprotiques, et les intestins tous les jours avec des clystères. Mais si quelque chose calma la violence de la maladie, ce fut l'huile d'amandes douces qu'ils employaient de temps en temps. Toutefois comme le malade n'avait peut-être jamais paru mieux portant que le vingt-septième jour, à dater du commencement de la maladie, les attaques qui avaient manqué quelques jours auparavant, revinrent ce même jour avec une telle violence, que sans parler des accidens qui ont été indiqués, le malade commença dès ce moment à avoir du dégoût pour toute sorte de nourriture, à rejeter ensuite par le vomissement celle qu'il avait prise, à être tourmenté par le hoquet, à avoir l'haleine fétide, et à rendre souvent des crachats sanguinolens et putrides, quoiqu'il n'y eût jamais de difficulté de respirer. A cela se joignirent des sueurs accompagnées du froid des extrémités du corps, et de temps en temps du délire. Ces symptômes, tantôt plus graves, tantôt plus légers, persistèrent jusqu'au trente-quatrième jour de la maladie; et, ce même jour, des déjections sanguinolentes, grumeleuses et putrides, du poids d'environ trois onces, ayant eu lieu, tous les accidens se calmèrent merveilleusement, et non-seulement le pouls, après avoir perdu sa rareté et sa dureté, revint bientôt à son état naturel, mais encore le malade recouvra entièrement sa première santé.

Celle-ci se maintint environ quatre mois, jusqu'à ce qu'après une courte promenade et la montée d'un escalier, ces premières attaques convulsives commencèrent à revenir, mais plus rares et plus courtes, et à ramener la dureté du pouls. C'était alors le mois de décembre. Comme on ne put triompher de la maladie depuis ce temps jusqu'au commencement de juin, je fus appelé en consultation; j'appris ce que je vous ai écrit jusqu'ici, et je trouvai le malade dans l'état que vous pouvez connaître, d'après la Lettre citée. On me parlait surtout de cette rareté de pouls qui était telle que le nombre des pulsations était d'environ un tiers moindre qu'il n'aurait dû l'être; et je l'observais moi-même. Or, comme elle durait déjà depuis plusieurs mois, elle devenait bien plus remarquable, toutes les fois que les attaques étaient imminentes; de sorte que les médecins ne se trompaient jamais, si, d'après cette augmentation de la rareté du pouls, ils prédisaient l'approche d'une attaque. Mais, pendant la durée de celle-ci, non-seulement le pouls devenait fréquent de rare qu'il était, mais il le devenait autant que celui que nous appelons pouls fréquent dans les maladies. Après avoir appris ceci, et avoir examiné attentivement tout le reste, je répondis que la maladie me paraissait compliquée, et qu'on ne pouvait par conséquent pas porter un diagnostic certain, sans craindre de se tromper. Que d'après cela, il ne fallait rien entreprendre téméraire-

ment, mais user des remèdes innocens qui avaient ordinairement apporté quelque soulagement jusqu'alors. Que néanmoins comme cette ancienne maladie, ainsi que la cause de l'affection actuelle, son commencement et la plupart de ses symptômes annonçaient que les nerfs étaient affectés, du moins sympathiquement, on pouvait essayer tant soit peu d'opium pour mitiger du moins les irritations convulsives de ces organes; et que si par hasard ce moyen produisait quelque effet, comme il en avait produit un grand sur un de mes compatriotes (1) atteint d'affections peu différentes, il fallait insister sur son emploi avec prudence et à propos. Et en effet, Jac. Placentini, avec qui j'avais eu cette consultation, me rapporta ensuite qu'il ne l'avait pas tenté sans utilité pour le malade. Mais cependant la maladie dura tout cet été. Sur la fin de cette saison, la difficulté de respirer ayant augmenté avec la toux, et avec des crachats teints d'une couleur plombée, les attaques devinrent aussi plus fréquentes, plus longues et plus graves, et les facultés de l'intelligence qui s'exerçaient avec la mémoire dans leurs intervalles, semblaient manquer pendant leur durée. Cependant j'appris de ceux qui avaient visité le malade le vingtième jour avant la mort, que le pouls était fort, mais encore rare. Celle-ci eut lieu enfin l'avant dernier jour de septembre

(1) Epist. 9, n. 6 et 7.

de la même année 1747, et elle avait été précédée ce même jour de trois ou quatre attaques. Le malade qui avait toujours pu se coucher en supination, ou sur l'un ou l'autre côté, mourut couché sur le côté gauche, semblable à un homme suffoqué, ayant la langue hors de la bouche, et les vaisseaux de la face gonflés jusqu'à la noirceur. Depuis le premier commencement de la maladie jusqu'à sa fin, c'est-à-dire pendant quinze mois, il ne se manifesta jamais aucune fièvre, et il n'y eut jamais aucune douleur de tête.

Examen du cadavre. Je présidai le lendemain à la dissection du cadavre, comme j'en avais été prié. La cavité droite de la poitrine contenait plusieurs livres d'une eau qui ressemblait à de l'urine; celle du côté gauche en contenait moins. Les poumons, qui n'étaient nulle part adhérens à la plèvre, ni durs, et qui étaient çà et là d'une couleur cendrée sur leur surface antérieure, ne présentèrent nulle part aucun vice à l'incision, si ce n'est qu'en coupant le lobe supérieur gauche, on remarqua qu'il s'écoulait, en plusieurs endroits, de la section des bronches, je crois, une matière blanche liquide, plutôt puriforme que purulente. En ouvrant également la trachée-artère, avec une de ses plus grosses bronches, dans le sens de sa longueur, on ne put voir d'autre lésion qu'une couleur d'un rouge brun, dans la face interne de ce conduit. Il y avait dans le péricarde une médiocre quantité d'eau semblable à celle que j'ai

dit être contenue dans la poitrine. Le cœur était très-gros par la dilatation de ses ventricules, et non par l'épaississement de ses parois ; cependant les colonnes étaient grosses, ce que je remarquai surtout dans le ventricule droit. Les oreillettes et toutes les valvules étaient également grosses, mais saines cependant; et les orifices des artères coronaires étaient de même trop grands. L'aorte était aussi trop grosse, jusqu'au commencement de sa courbure. Je remarquai, dans sa face interne, un peu au-dessus des valvules, un petit nombre de protubérances, où la substance de l'artère était plus épaisse, plus dure et plus blanche. J'en vis aussi une à l'endroit où la même artère descendait le long des vertèbres du dos; car je la fis ouvrir jusque-là. Quant à l'artère pulmonaire et à la partie inférieure des veines du même nom, et aux deux veines caves près du cœur, elles étaient à l'intérieur et à l'extérieur, dans les bornes de l'état naturel. Je vis beaucoup de sang noir et liquide, sans aucune concrétion polypeuse, même la plus légère, soit dans les veines caves, soit surtout dans l'oreillette droite, et dans les deux ventricules. A l'ouverture du ventre, les intestins se présentèrent un peu gonflés par de l'air; et les intestins grêles couvraient l'épiploon qui était rétracté vers l'estomac. Le foie était un peu dur, et tirait vers la couleur verte. La rate était un peu plus grosse que dans l'état naturel. L'estomac aussi était ample, et sa face interne était d'un

rouge brun, et noirâtre çà et là; je crus que cette couleur dépendait de ce que le sang venait de s'y arrêter; car les intestins grêles étaient aussi rougeâtres extérieurement. En maniant et en tournant d'un côté et d'autre ces intestins et le colon, on ne put rien voir de morbide. Il n'existait également aucune dureté, ni aucun autre vice sur le pancréas ni sur le mésentère. Enfin, je ne dois point omettre qu'après avoir écarté les intestins avec la main, on vit au-dessous d'eux une quantité d'eau assez considérable. Ni le lieu, ni l'heure ne permirent de disséquer le crâne.

6. Ayant omis à dessein dans cette histoire qui est complète, comme je l'ai promis, et même prolixe, les états qui étaient des effets évidens de la maladie, et dont la description exigerait des détails plus longs que l'histoire elle-même, je reviendrai seulement sur ce que je dis aussitôt après la dissection du cadavre à l'illustre Placentini, à l'habile prosecteur public Mediavia, et aux autres qui étaient présens, savoir que la dilatation de tout le cœur et de l'aorte que nous vîmes, n'existait certainement pas avant que l'esprit du sujet n'eût été frappé de ces affections très-vives (car il était très-bien portant), et qu'ainsi il semblait que le commencement de cette dilatation devait être rapporté au trouble du mouvement des esprits dans les nerfs, principalement dans ceux qui vont au cœur et à cette artère, et que c'était à l'irritation momentanée de ces mêmes nerfs, qui

se distribuent aussi à l'estomac, qu'il fallait attribuer, soit cette sensation d'une sorte de fumée qui montait de ce viscère, soit les attaques convulsives qui en étaient la suite; tandis qu'il fallait évidemment faire dépendre cette première lenteur du pouls, qui n'était pas très-considérable, d'un vice des esprits et des nerfs, bien déclaré, mais non encore augmenté et confirmé. Que si tous ces symptômes furent d'abord calmés par cette déjection sanguinolente, la cause en sera facilement conjecturée, jusqu'à un certain point, par ceux qui la rapporteront à des hémorrhoïdes, et qui connaîtront toutes les racines de la veine-porte, surtout celles qui finissent par se rendre de l'estomac dans le tronc de cette veine. Que néanmoins il ne faut pas nier pour cela que cette dilatation du cœur et de l'aorte, que j'ai indiquée, ne contribuât en quelque chose à la rareté du pouls, surtout après qu'elle eut augmenté; car ces deux organes étaient par là moins propres à se contracter aussitôt qu'il le fallait, leurs nerfs étant surtout tiraillés par suite de cette dilatation. Mais qu'une telle rareté du pouls ne doit point être rapportée exclusivement, ou principalement, à des causes de cette nature, comme on est porté à le comprendre par la circonstance qu'un pouls semblable n'existait pas sur tant d'autres sujets sur lesquels j'ai trouvé des anévrismes du cœur et de l'aorte beaucoup plus volumineux encore, de sorte que s'il ne s'y joint

pas quelque chose, il est certain que ce n'est pas là leur origine : mais qu'il est très-difficile de conjecturer ce qui doit s'y joindre, si ce n'est quelque vice particulier des esprits et des nerfs. Je me souviens que c'est là à peu près ce que je dis alors, et je veux maintenant le confirmer, autant que possible, par une autre observation relative au pouls.

7. Un paysan, déjà presque octogénaire, fut reçu à l'hôpital pour une fièvre intermittente tierce. Après sa guérison, il y resta si long-temps, à cause de sa pauvreté, qu'ayant été pris, le huitième mois, d'une diarrhée, une première, une seconde et une troisième fois, il s'y joignit enfin une fièvre légère ; et il mourut insensiblement. Le dernier mois, les urines étaient épaisses, et présentaient un sédiment comme lacté, mais inodore. La respiration n'était nullement lésée, pas plus que le pouls, si ce n'est que celui-ci ayant été auparavant mou, et faible et petit, comme l'âge et la maladie l'exigeaient, s'était affaibli à tel point les trois derniers jours qu'on ne le sentait pas.

Examen du cadavre. Le cadavre ayant été transporté au gymnase, où j'enseignais l'anatomie (car la fin du mois de janvier de l'an 1754 approchait), voici ce que je remarquai dans le ventre. Les vaisseaux hémorrhoïdaux étaient engorgés à la partie inférieure de l'intestin rectum ; les autres intestins, ainsi que l'estomac, le pancréas et

la rate étaient sains. Dans le mésentère il y avait quelques glandes assez grosses pour cet âge, mais non morbides ; le foie était également sain, quoique contracté sur lui-même et petit, et sa vésicule était considérablement distendue par la bile ; les reins, considérés dans leur face extérieure, n'étaient pas très-bien constitués ; mais la vessie était en très-bon état. Cependant on remarqua que le scrotum, dont le vieillard ne s'était jamais plaint pendant si long-temps qu'il resta à l'hôpital, n'était pas exempt de maladie des deux côtés ; car à droite nous trouvâmes dans la tunique vaginale, qui n'était pas plus humide que dans l'état naturel, deux calculs libres de tous côtés, l'un un peu gros, l'autre très-petit, et tous les deux très-durs. La tunique vaginale gauche était épaisse, et ne contenait aucun calcul, mais beaucoup d'eau qui ressemblait par sa couleur à une eau de lessive ; la portion du conduit déférent, qui se trouvait au milieu de l'eau, était également épaissie, ainsi que la tunique albuginée qui couvrait l'épididyme, lequel était étroitement adhérent au testicule dans une plus grande étendue qu'à l'ordinaire. Il y avait d'ailleurs près de son globe supérieur un petit corps arrondi, formé par la tunique albuginée, et tel que celui que j'ai coutume de trouver dans ce genre d'hydrocèle, comme je vous l'ai écrit dans d'autres Lettres (1). Dans la poitrine, les pou-

---

(1) XXI, n. 19; et XLIII, n. 16 et seq.

mons étaient sains; mais la surface du cœur, presque tout entière, était couverte d'une graisse abondante et dure; le sinus de la veine pulmonaire était d'une telle ampleur, que tout le monde était étonné d'une si grande dilatation; du reste des fibres charnues étaient saillantes à sa face interne. Je vis, sur toutes les valvules de l'aorte, le petit corps d'Aranti changé en une excroissance petite, mais inégale, et en partie osseuse; et à la face interne de la même artère, dans tout le trajet qui s'étend depuis l'extrémité de son arc jusqu'au diaphragme, il y avait çà et là des lames osseuses, quoique peu considérables et minces, et de là jusqu'à sa division en iliaques, et dans les iliaques mêmes ces lames ne commençaient qu'à se former; mais elles étaient très-rapprochées, et elles rendaient cette face interne inégale. Je ne touchai pas à la tête, parce que je me servis ensuite d'autres cadavres.

8. Vous voyez donc assez bien, pour passer sous silence les autres objets, et même ces excroissances des valvules de l'aorte, que cette énorme dilatation du sinus de la veine pulmonaire ne produisit aucun vice particulier dans le pouls, quoique le ventricule gauche du cœur, et par conséquent l'aorte à laquelle il donne naissance, ne paraissent pas avoir toujours pu recevoir de ce sinus agrandi à ce point, une quantité de sang convenable et égale, comme cela doit être, de même que le sinus lui-même ne paraît pas avoir

pu la recevoir des poumons, parce que par suite de sa dilatation il n'était plus assez propre à se contracter de manière à chasser alternativement autant de sang que l'état normal l'exigeait précisément, pour faire place à un nouveau sang qui allait arriver des poumons. Mais il n'existait non plus aucune lésion de la respiration; ce qui cependant a coutume d'avoir lieu, comme je l'ai reconnu ailleurs (1). De là il est donc permis de comprendre que la dilatation des gros vaisseaux ne produit pas toujours et nécessairement les lésions ordinaires, ni à plus forte raison cette rareté du pouls excessivement rare, à l'occasion de laquelle j'ai cru à propos de vous envoyer cette histoire.

9. Vous vous souvenez, je pense, que lorsque je vous ai écrit (2) sur l'inégalité et l'intermittence du pouls, et que j'ai cherché si des lésions de cette nature pouvaient être rapportées à des polypes, comme plusieurs l'avaient cru, j'ai assez accordé aux doutes d'un homme célèbre, And. Pasta, pour dire que jusqu'à ce qu'il existât un autre homme expérimenté et savant qui dissipât tous ces doutes avec clarté et avec force, je douterais avec Pasta si les polypes se formaient avant la mort, surtout long-temps auparavant, et qu'il n'était pourtant pas très-facile de dissiper ces doutes. Je me repens d'autant moins actuellement d'avoir dit cela, que

---

(1) Epist. 24, n. 36.
(2) *Ibid.*, n. 30.

j'ai rencontré deux écrivains, dont j'aurais cru que ni l'un ni l'autre ne connaissaient cette Lettre de Pasta, s'ils ne la citaient. Mais je ne crois pas du moins qu'ils l'aient lue avec attention. Car l'un et l'autre font certaines objections qu'il avait suffisamment détruites. L'un croit en outre avoir satisfait à toutes les raisons de Pasta par une seule observation qu'il rapporte, comme s'il était très-difficile d'expliquer cette observation en n'admettant pas que le polype existât long-temps avant la mort. Du moins ce polype aurait été du petit nombre de ceux pour qui j'ai cru moi-même qu'il fallait faire une exception. Mais il n'est point de cette espèce, et il n'approche pas de ceux dont l'explication est difficile. Cette explication aurait peut-être été facile pour celui touchant lequel je conserve encore une Lettre qui me fut écrite, l'an 1707, le 6 juin, par J. A. Stancario, professeur distingué de Bologne du temps qu'il vivait, et mon excellent ami. Il m'écrivait que Laurent Bonazoli lui avait montré ce jour-là un segment de la veine-cave d'une femme, avec les émulgentes, veines qui toutes étaient très-dilatées, et dont les tuniques étaient cartilagineuses en grande partie et même osseuses en quelques endroits, tandis qu'elles étaient pleines d'une substance dure et polypeuse, à tel point qu'elles paraissaient entièrement oblitérées; bien qu'en les examinant avec plus d'attention on remarquât dans cette substance quelque sinus, à travers lequel le sang

pouvait passer, quoique avec difficulté. Que Bonazoli lui avait assuré que les veines iliaques et honteuses, et même les capillaires qui parcourent les muscles de l'abdomen, étaient également pleines de la même substance dure et polypeuse; qu'ayant ouvert le ventre de cette femme à la hâte, et dans le seul motif d'enlever et de préparer les parties de la génération, comme cela se fait, pour la démonstration qu'il avait à faire, il avait à peine vu, abstraction faite de ces petites veines capillaires, un peu de sérosité épanchée et comme sanieuse entre les muscles, et une très-petite quantité d'eau dans la cavité du ventre; mais qu'ayant commencé la préparation trop tard, et lorsque le cadavre était enterré, il avait très-bien vu ce qui a été dit de la veine cave et de ces autres veines, en sorte qu'il fut fâché de n'avoir pas ouvert la poitrine et la tête, et de n'avoir pas cherché dans quel état étaient les veines et les autres parties dans ces cavités. Mais que comme on ne put savoir autre chose après la mort, de même on ne découvrit rien de ce qui s'était passé pendant la vie, si ce n'est que la femme avait été regardée comme hydropique à l'hôpital de Sainte-Marie de la Mort, où elle était morte, puisque tout son corps était tuméfié, et partout d'une couleur livide, couleur que présente la peau là où plusieurs veines se trouvaient engorgées de sang; qu'elle avait respiré avec une extrême difficulté, et que son pouls avait toujours été petit, et avait peu résisté

aux doigts du médecin explorateur. Je vous ai décrit cette histoire, non pas pour l'expliquer, puisqu'elle est tronquée, mais parce qu'elle se rapproche en partie de celle du grand de Haller que je me suis efforcé de vous expliquer ailleurs (1), et parce qu'elle est certainement des plus rares sous plus d'un rapport. Mais de ce que je vous ai écrit sur les polypes dans la vingt-quatrième Lettre, passons à ce que j'ai dit à la fin de la même Lettre (2) des pulsations violentes de toutes les artères.

10. Non-seulement je conjecturai alors que ces pulsations provenaient de l'abus du vin, et surtout de l'irritation des nerfs, mais encore je promis de vous le confirmer par l'exemple d'un marchand. Celui-ci qui m'a consulté plus d'une fois depuis ce temps, était né d'un père affecté d'une tristesse hypocondriaque, ou plutôt mélancholique, à tel point qu'il chercha à mettre fin à ses chagrins en avalant de l'opium; et bien qu'il se fût repenti peu de temps après d'en avoir pris, ce fut cependant en vain qu'il s'efforça de le rejeter par le vomissement, et il succomba par l'effet de ce poison. Cet accident frappa vivement l'esprit de son fils, qui était alors dans la première adolescence. Des excès dans le vin et dans les plaisirs de l'amour s'y joignirent ensuite, et furent sui-

(1) Epist. 24, n. 30.

(2) N. 35 et seq.

vis d'une toux convulsive, d'un sentiment d'engourdissement dans les mains, qui étaient affectées en même temps, de telle sorte qu'il ne pouvait serrer ou soulever ce qu'il voulait. Après cela commencèrent enfin à se manifester des pulsations violentes du cœur et de toutes les artères, de manière qu'il n'était pas douteux qu'elles ne fussent aussi produites par les nerfs, attendu surtout qu'il était forcé malgré lui de fléchir souvent la tête et le cou, ou de remuer les épaules; ce qu'il était obligé de faire plus fréquemment et d'une manière plus remarquable, lorsque plusieurs mois après les pulsations des artères furent moins violentes. Il était d'ailleurs devenu sujet à des palpitations des muscles, que j'observai moi-même aux mollets, ainsi qu'à des contractions très-incommodes dans les membres, au ventre et au cœur lui-même, lesquelles le réveillaient lors même qu'il prenait son premier sommeil, et l'empêchaient de dormir plus long-temps. Quoique les artères ne vibrassent plus autant, comme je l'ai dit, non-seulement le cœur lui-même vibrait, mais encore ses vibrations étaient perçues par l'œil, et à plus forte raison par la main appliquée sur sa région, surtout dans un espace intercostal, un peu au-dessous de la mamelle gauche, dans un endroit où tout ce qui se trouvait entre les deux côtes cédait comme une vessie, quand on le touchait avec la main, dans un trajet de deux ou trois travers de doigt, où la partie s'élevait à chaque vibration. Je ne sais quels

accidens survinrent ensuite chez cet homme. Mais vous comprenez du moins ce que la maladie menaçait alors de faire, ou plutôt ce qu'elle avait déjà fait, et d'où elle avait tiré sa première origine.

11. Puisque j'ai commencé maintenant à vous parler des anévrismes, je ne négligerai pas d'ajouter ici les observations de ces maladies que j'ai recueillies après tant d'autres que je vous ai écrites. Une appartient à un anévrisme du cœur et des grosses artères; une autre à un anévrisme de l'aorte seulement. Toutefois le premier ne causa pas la mort subitement, tandis que le second la causa.

12. Un homme était déjà couché depuis deux mois à l'hôpital pour plusieurs incommodités, qui toutes avaient leur siége dans la poitrine. Car, outre une fistule qui ne parvenait pas jusqu'à la cavité de celle-ci, il avait des palpitations du cœur, et des pulsations de cet organe plus fortes que dans l'état naturel. Les unes et les autres avaient commencé un an auparavant; et sans être continuelles elles le tourmentaient néanmoins si souvent, que quand la poitrine était découverte, elles étaient apparentes pour tout le monde. Le pouls n'était certainement pas vibrant aux carpes. Mais une matière puriforme était expectorée en si grande quantité, que si on ne la distinguait pas de la matière purulente, on aurait pu soupçonner que la fistule pénétrait dans la cavité de la poitrine.

Examen du cadavre. Le sujet étant mort enfin, Médiavia, médecin et prosecteur très-recomman-

dable, disséqua les poumons, et les trouva sains. Il n'en était pas ainsi du cœur; c'est pourquoi il eut soin de me le faire apporter au gymnase avec la partie voisine des gros vaisseaux, à l'époque où j'y enseignais l'anatomie, c'est-à-dire dans les derniers jours de janvier de l'an 1757. Je vis donc une dilatation des deux ventricules du cœur, sans que l'épaisseur de leur parois eût pourtant diminué. Le tronc de l'artère pulmonaire était également plus gros qu'il n'aurait dû l'être; et celui de l'aorte l'était considérablement jusqu'au commencement de sa courbure; car le reste manquait. Toute la face interne de cette portion était blanche, très-dure, inégale.

13. J'avais fait l'examen des mêmes parties d'un mendiant, qu'on avait apportées au gymnase à la même époque, mais deux ans auparavant. Je ne pus pas savoir d'une manière positive quelles avaient été ses affections antérieures, si ce n'est qu'il avait porté à l'une des jambes deux ulcères légers, qui y existaient encore alors, et qu'il avait été tourmenté les jours qui précédèrent la mort par une toux très-fréquente, surtout la nuit, toux dont les secousses accélérèrent, je crois, une hémorrhagie interne, comme vous le verrez. Il fut pris tout à coup, à ce que l'on disait, d'une syncope, et il était comme moribond; bientôt après il revint à lui, mais il avait entièrement oublié tout ce qui avait eu lieu alors. On le porta en cet état à l'hôpital, avec un pouls plein, mais non

résistant à la pression des doigts du médecin. Ce médecin était Jér. Trivisani, autrefois mon auditeur zélé, homme noble et savant, qui me raconta ces détails avec soin, ainsi que ce qui suit; car il avait été présent à ce qui s'était passé. Après avoir demandé au malade ce qui lui faisait mal, et où il avait mal alors : « J'éprouve, répondit-il, une douleur à cet endroit », et il indiquait la partie inférieure de l'un des hypocondres. A peine Trivisani était-il sorti pour aller voir les malades du voisinage, qu'il fut pris tout à coup d'une autre attaque, qui n'était certainement pas une véritable syncope; car quoique le pouls fût nul, cependant la face était plutôt rouge que pâle, et le malade s'agitait un peu, lorsqu'on lui mettait sous le nez de ce qu'on appelle *esprit de sel ammoniaque*. C'est pourquoi il mourut une demi-heure après le commencement de cette nouvelle attaque, ayant répandu auparavant des excrémens dans son lit, ce qui semble indiquer que cette douleur avait son siége au bas de l'hypocondre.

Examen du cadavre. Médiavia, déjà cité, trouva, en disséquant le cadavre, le péricarde rempli de sang, et l'aorte dilatée dans toute la portion thoracique. Il voulut donc que je visse cette artère et le cœur annexe. Celui-ci, examiné à l'intérieur et à l'extérieur, avait sa grosseur et son état naturels. Mais l'aorte était trop grosse depuis son origine au cœur jusqu'au diaphragme ; plus elle descendait, moins elle était dilatée, si ce n'est que vers

le milieu de sa descente elle s'élargissait, parce qu'elle formait d'un côté une protubérance qui représentait un segment de cavité sphérique, dont l'orifice ouvert dans l'intérieur de l'aorte, avait un diamètre de deux travers de doigt. Une protubérance latérale, semblable à celle-là, mais plus grosse, se présentait entre le cœur et la première branche qui naissait de la courbure de l'aorte; en sorte qu'il était évident que si le sujet eût vécu plus long-temps, deux autres anévrismes sacciformes se seraient joints à la dilatation du tronc de l'aorte, anévrismes dont ces deux protubérances formaient des commencemens assez remarquables. Les trois artères nées de cette courbure étaient également trop grosses, et parsemées çà et là dans leur face interne, ainsi que tout le tronc de l'artère, de commencemens blancs d'ossification, qui pourtant n'étaient ni grands, ni épais, ni saillans en dedans, et n'avaient point ulcéré la tunique interne, comme il arrive souvent lorsqu'ils sont parvenus à la dureté osseuse, pas même là où je trouvai qu'ils étaient déjà parvenus à cette dureté, c'est-à-dire en un très-petit nombre d'endroits du tronc. Cependant, à un doigt et demi environ au-dessus des valvules semi-lunaires, je vis une légère fissure transversale, qui aurait égalé un demi-pouce de Bologne en longueur. A cette fissure, mais un peu plus bas, répondait, sur la face externe de l'artère, un trou dont le diamètre aurait été de deux lignes, et dont les

bords étaient sanguinolens et déchirés ; de sorte qu'il était évident que le sang était passé par la fissure entre les tuniques, et qu'après avoir enfin rompu la tunique externe, il s'était écoulé dans le péricarde.

14. Vous avez des histoires semblables que je vous ai écrites surtout dans la vingt-sixième Lettre (1), et sur lesquelles j'ai fait un assez grand nombre de remarques, entre autres quelques-unes qui sont relatives à ce sujet, et qu'il n'est pas nécessaire de répéter. Que si par hasard vous aimez mieux lire d'autres observations d'anévrismes, vous en trouverez une qui ne diffère pas beaucoup des miennes dans le Programme (2) que Walther, autrefois professeur célèbre, publia à Leipsick, l'an 1738, et plusieurs dans un habile médecin de Pistorie, Ant. Matani (3), soit que vous en vouliez qui aient été recueillies sur le cœur, que celui-ci vit d'une grosseur énorme à la suite d'une gloutonnerie continuelle (4), et d'une grosseur plus que double (5) sur un autre sujet, ou sur tout le système artériel, comme sur un vieillard (6), sur tout le corps duquel une infinité d'anévrismes

---

(1) N. 13 et seq.

(2) De aneur.

(3) De aneur. præcordior. morbis.

(4) §. 7.

(5) Not. ad §. 9.

(6) §. 27.

étaient disséminés, ou sur l'aorte, comme sur un jeune homme (1) chez lequel un anévrisme occupait les cavités de la poitrine et du ventre, à la suite d'une maladie vénérienne invétérée, et sur un homme (2) chez lequel un anévrisme adhérent à l'œsophage avait ouvert à travers celui-ci une voie au sang, dont l'estomac était rempli. Plût à Dieu qu'il eût voulu, ou qu'il eût pu achever toutes ces histoires, en y ajoutant les indices particuliers de ces anévrismes qui avaient précédé la mort, ou du moins les derniers phénomènes qui s'étaient manifestés avant elle, comme il l'a fait pour ce sujet (3), dont l'abdomen tuméfié simulait une ascite peu de temps avant la mort, quoique la tuméfaction fût produite non par de l'eau, mais par du sang, qui s'était écoulé dans le ventre par une érosion du tronc de l'aorte vers les artères émulgentes, ainsi que pour celui (4) qui était mort d'une rupture de l'artère pulmonaire, qui avait répandu une quantité énorme de sang dans la bronche adjacente, à ce que je crois, et, par l'intermédiaire de celle-ci, dans la gorge. Mais c'est précisément cela dont moi-même et les autres médecins anatomistes nous plaignons de temps en temps, savoir qu'on ne peut pas toujours parvenir à la connais-

(1) §. 50.
(2) §. 62.
(3) *Ibid.*
(4) §. 63.

sance des phénomènes qui ont accompagné la maladie, ou précédé la mort, soit quelquefois pour d'autres causes, soit assez fréquemment parce que les corps que nous disséquons le plus souvent, appartenant à des hommes de la plus basse condition, il arrive beaucoup plus souvent que nous ne le voudrions, que leurs maladies n'ont pas été observées, ou comprises, à raison de leur extrême pauvreté, ou de leur extrême ignorance. C'est là aussi le sujet de la plainte que le célèbre Meckel (1) a exprimée dans la première des deux sections, en lesquelles il a divisé ses observations sur les maladies du cœur, qui du reste sont soignées et assez curieuses, et qu'il a recueillies pendant plusieurs années. Lisez-les néanmoins attentivement. Car elles méritent d'être lues autant qu'aucunes autres, et elles appartiennent à ce sujet, et surtout au *Sepulchretum*; toutes d'ailleurs ne sont pas décrites sans leurs signes, et même quelques-unes donnent l'histoire de la maladie tracée avec beaucoup de soin. Ajoutez à cela qu'elles sont entremêlées d'explications très-convenables, et de remarques utiles pour reconnaître la nature et le siége des lésions décrites; de telle sorte que, par exemple, ne nous laissant pas séduire par les anxiétés et la dyspnée des malades, nous n'accuserons pas témérairement les poumons, mais

(1) Hist. de l'Acad. Roy. des Scienc. de Berlin, a. 1755 et 1756.

qu'après avoir bien pesé toutes les circonstances, du moment que nous reconnaîtrons que ces organes sont sains, nous rapporterons la maladie au cœur, comme il convient ; à moins que par hasard (comme il en a également donné l'avertissement ailleurs (1) avec vérité) la cause de ces symptômes ne se trouve dans le ventre, circonstance qui méconnue plus souvent qu'on ne le croit fait que le traitement employé pour la poitrine est plutôt nuisible qu'utile. Ainsi lorsque vous lirez de ces observations relatives soit à des inflammations du péricarde et du cœur, et à des suppurations de celui-ci, ou plutôt de la graisse dont il est couvert, soit à des adhérences du péricarde et du cœur au moyen d'une matière stéatomateuse, qui en outre comprime ce dernier viscère, ou, ce qui arrive le plus souvent, au moyen d'espèces de toiles et de fibres, qui s'attachent principalement à sa pointe, soit à l'ossification, ou à la tuméfaction des valvules qui appartiennent au cœur, de sorte qu'elles obstruent en partie la voie des orifices, ou au contraire à leur déchirure et à leur presque entière destruction, soit à l'agrandissement de l'une ou de l'autre des cavités du cœur, soit à la dilatation ou au rétrécissement des artères qui s'éloignent de ce viscère, soit aux inégalités, aux petits ulcères et à l'ossification de la face interne de l'aorte elle-même, soit

(1) Hist., a. 1757.

enfin à la dilatation non pas de l'un ou de l'autre organe, mais de tous les deux, savoir du cœur et de l'aorte; lors donc que vous lirez des observations de cette espèce, si par hasard vous vous rappelez quelques-unes de celles que je vous écrivis autrefois, et qui se rapprochent de quelques-unes d'entre elles, je sais que vous les comparerez volontiers. C'est pour cela aussi que je vous ai indiqué celles-ci; et c'est en même temps le motif pour lequel je vous indique également la description d'un anévrisme de la même artère aorte et du cœur, qu'un autre homme recommandable de cette célèbre Académie Royale, Roloff (1), a donnée. En effet, vous pourrez comparer avec cette description celle que je vous ai envoyée dans la vingt-sixième Lettre (2), relativement à un homme qui était mort de la même maladie de l'aorte, laquelle avait rongé les mêmes os en partie, et répandu le sang au dehors par le même endroit, et vous pourrez reconnaître pourquoi cependant cet autre homme ne mourut pas sur-le-champ, comme le mien. Quant à ce que j'espérais que vous trouveriez quelque chose qui ne s'éloignerait pas entièrement de l'observation de Verlicchius dans cette dissertation que j'ai citée dans la même Lettre (3), en parlant du cas de

(1) Hist., a. 1757.
(2) N. 9.
(3) N. 40.

Trombelli, j'ai perdu cet espoir, depuis qu'ayant enfin trouvé cette dissertation, j'ai reconnu qu'il s'agissait non de stéatomes qui se seraient développés dans les tuniques de l'aorte, mais de concrétions adhérentes à sa cavité dilatée en deux endroits, et n'ayant aucun rapport intime avec les parois de l'artère, de sorte que je compris qu'on pouvait les prendre pour des concrétions polypeuses, qui se seraient formées insensiblement par couches dans des anévrismes.

Relativement aux deux observations de rupture du cœur que je vous ai promises (1), et que j'ai reçues de Laur. Mariani, médecin recommandable du temps qu'il vivait, et mon vieil ami, je veux maintenant passer sous silence la première qu'il avait écrite l'an 1750, puisque vous en aurez lu la description qui a été faite ensuite par Galéati (2) lui-même qui l'avait recueillie, et qui a donné de longs détails à ce sujet, comme il convenait à un homme qui avait traité le malade, et qui s'occupait principalement de ce genre de travail. Quant à l'autre, je vais la décrire immédiatement telle que je l'ai reçue dans une lettre que Mariani m'écrivit le 16 février de l'an 1755; et je le ferai d'autant plus volontiers, qu'elle augmentera le nombre des observations dans lesquelles on ne pourrait pas douter, en examinant attentivement ce qui a précédé,

(1) Epist. 27, n. 10.

(2) *Vid.* Comment. de Bonon. Sc. Instit., t. 4, in opusc.

et ce qu'on a trouvé dans les cas où le sang a été vu épanché dans le péricarde, si ce liquide s'y était épanché avant la mort par la violence de la maladie, ou après elle par la seule incurie des prosecteurs, qui n'auraient pas remarqué que pendant qu'ils ouvraient le péricarde ils avaient blessé en même temps ce qui est renfermé dans cette membrane; car il ne manque pas de médecins qui soupçonnent qu'il a pu en arriver ainsi même dans la plupart de ces observations, chose incroyable.

15. Un médecin âgé de cinquante-huit ans, hypocondriaque, si jamais il en fût, d'un teint blême, fut pris au commencement de l'année que j'ai indiquée un peu plus haut, d'une douleur grave qui montait du ventre à la poitrine, non sans quelques mouvemens convulsifs, ni sans une respiration difficile. Ces symptômes s'améliorèrent bien après une saignée répétée; mais, le lendemain étant tous revenus à leur premier état, ils l'enlevèrent en très-peu de temps.

Examen du cadavre. Le ventre ne présenta aucune lésion, si ce n'est que l'intestin iléon était un peu livide dans un certain trajet, et que le foie était d'une grosseur beaucoup plus que naturelle. Dans la poitrine, le péricarde contenait un épanchement de sang, qui s'y était écoulé du ventricule gauche du cœur par trois trous. Ce ventricule était tellement dilaté, qu'il embrassait une cavité trois fois plus grande que dans l'état naturel.

16. Je crois que ce médecin, répondis-je à Ma-

riani, ne serait pas mort de cette maladie, du moins si promptement, s'il n'avait pas été aussi hypochondriaque, soit parce qu'il n'aurait pas éprouvé des convulsions hypochondriaques aussi fréquentes et aussi violentes, auxquelles je rapporte l'anévrisme du ventricule gauche du cœur, et enfin ses perforations, par la raison que le sang était retenu fort souvent dans ce ventricule, qui par suite était excité à se contracter plus fortement et à chasser ce liquide, soit aussi parce qu'il se serait opposé de bonne heure au commencement et aux progrès de son anévrisme, s'il n'eût attribué, comme il arrive, les indices de celui-ci à une affection hypochondriaque. C'est que le plus grand mal que produise cette affection est souvent celui-ci, qu'à raison de la plupart des signes qui sont communs à elle et aux vices organiques, les médecins hésitent plus long-temps qu'il ne faudrait à traiter soit les autres, soit surtout eux-mêmes, et que de deux maladies ils croyent plus facilement à l'existence de celle qu'ils préféreraient, c'est-à-dire de la plus légère.

Du reste, bien que je crusse que les exemples de rupture du ventricule droit du cœur sont beaucoup plus rares que ceux du ventricule gauche, lorsque je vous promis cette observation, je crois bien encore qu'ils sont plus rares, mais qu'ils ne le sont pas excessivement. Car en cherchant par hasard autre chose dans une disserta-

tion du célèbre Abr. Vater (1), je suis tombé sur la dissection d'un soldat, qui ne diffère pas de celle que j'avais rapportée (2) d'après Bohn (ce soldat était mort dans la chaleur de l'acte vénérien), si ce n'est qu'affecté d'une chorée chronique, une danse violente avait précédé la mort chez lui, et que la rupture fut trouvée dans le ventricule droit. Mais outre cet exemple, j'ai vu dernièrement que l'illustre de Haller (3) en indique deux autres d'une rupture du même ventricule produites par d'autres causes. Vous trouverez dans cet auteur plusieurs raisons mises en avant par des médecins; et si j'avais pu lire les livres de quelques-uns d'entre eux, et retenir de mémoire toutes les observations des autres relatives aux maladies intérieures de la poitrine que j'avais lues autrefois, je ne les aurais sans doute pas passées sous silence parmi celles que j'ai rapportées, et j'en aurais certainement décrit quelques-unes qui appartiendraient davantage à mon sujet, et qui m'auraient paru plus remarquables. Je désire donc que vous les cherchiez dans cet écrivain (4), et que vous les sépariez pour les réunir à celles qui se sont présentées à moi pendant que je vous écrivais ces Lettres, et que je con-

---

(1) De mort. subit. non vulg. caus. thes. 8.

(2) Epist. 27, n. 1.

(3) Elem. physiol. corp. hum., t. 1, l. 4, s. 4, §. 13.

(4) *Ibid.*, §. 10, 14, 16, 18; et s. 3, §. 17; et l. 2, s. 2, §. 9.

sidérais les dilatations des cavités du cœur et des vaisseaux adjacens, ou leurs causes, et surtout les lésions des valvules, ou leurs effets, comme la respiration et le pouls contre nature, la syncope et les hémorrhagies internes. Si vous le faites, vous aurez assez de choses à ajouter au *Sepulchretum*.

17. Avant de cesser de parler des morts subites produites par des anévrismes de l'aorte ou du cœur, et par leur rupture, vous me demanderez peut-être si je crois que ces morts furent également produites par les mêmes causes dans les temps anciens. Certes on ne peut pas nier que plusieurs individus ne soient morts aussi subitement dans ces temps, ce que je me souviens de vous avoir démontré dans une autre Lettre (1), et ce que je pourrais confirmer actuellement, si c'était nécessaire, d'après Cicéron lui-même, dont voici les paroles (2) : *Mais il périt de mort subite. S'il en fut ainsi, cette circonstance ne pourrait pas donner lieu à un soupçon d'empoisonnement assez fondé, à cause du grand nombre de morts de cette espèce*. Pourquoi donc ne croirions-nous pas que, dans le grand nombre de morts subites, il y en eût aussi alors de l'espèce dont je parle? Est-ce par hasard que l'esprit et le corps étaient alors à l'abri de ce dont ils ne sont pas garantis aujourd'hui? Mais il est certain, d'après

(1) Epist. 26, n. 1.

(2) Orat. pro A. Cluentio.

les histoires et les livres de ces temps, qu'ils en étaient bien moins à l'abri. Et bien qu'il ne soit pas du tout constant, d'après ces mêmes monumens, que l'on fût infecté de la maladie vénérienne, qui ayant enfin été transportée de l'Amérique dans d'autres pays, fut aussi une des causes si nombreuses de ces sortes de lésions du cœur et des artères; cependant comme on abusait encore plus que dans les temps modernes des autres causes qui les produisent, je ne vois pas pourquoi ils n'auraient pas été sujets également aux mauvais effets de ces causes. Et je le vois d'autant moins, lorsque je me rappelle les prédispositions à ces maladies, que vous vous souvenez que j'ai reconnu ailleurs (1), avec Lancisi, exister dès la naissance. En effet, qui soutiendrait que les corps des anciens étaient entièrement exempts de ces dispositions? Vous comprenez donc facilement que j'approuve ceux qui ont pensé qu'il faut faire à peu près la même réponse à ceux qui feraient la même question que vous.

18. J'étais sur le point de cacheter cette Lettre, lorsque l'occasion s'est présentée de recueillir une observation relative aux Lettres dans lesquelles il a été traité, comme dans celle-ci, des lésions du pouls, et de l'augmentation du volume du cœur. Je la décrirai donc ici.

19. Un homme âgé d'environ soixante ans était

---

(1) Epist. 27, n. 6.

mort à l'hôpital dans les angoisses d'une respiration difficile, à l'approche du 27 janvier de cette année 1759. Il ne s'y était jamais plaint que de ces angoisses, et il n'avait éprouvé de soulagement que de la saignée, et encore ce soulagement était-il peu considérable et de courte durée. Dix jours avant sa mort, son pouls était à peine sensible, et il l'était beaucoup moins les cinq jours suivans, quoique le sujet eût conservé l'usage de ses facultés intellectuelles jusqu'à la fin, qu'il eût pris volontiers des alimens, qu'il eût pu se remuer dans son lit, et même se lever brusquement sur son séant avec une certaine vivacité, toutes les fois qu'une plus grande difficulté de respirer qu'à l'ordinaire l'y forçait, excepté le dernier jour. Sa face était d'un rouge violacé; il n'expectorait rien de morbide, si ce n'est qu'il se manifesta quelques crachats sanguinolens deux jours avant sa mort. Comme le sujet était étranger, et que je m'informai des commencemens et des causes de la maladie, je ne pus pas les connaître après sa mort. Cependant on soupçonnait qu'il avait été ivrogne.

Examen du cadavre. Médiavia ayant ouvert le ventre et la poitrine dans l'hôpital, rapporta qu'il y avait de l'eau dans l'une et dans l'autre cavités, mais beaucoup plus dans la première, où l'estomac était très-ample, tandis que dans la poitrine, le poumon droit était étroitement adhérent à la plèvre. Il eut soin de me faire apporter au gym-

nase où j'enseignais l'anatomie, comme je le lui avais demandé, ce poumon ainsi que le gauche, et les autres viscères renfermés dans la poitrine, ainsi que, parmi ceux qui sont contenus dans le ventre, les gros vaisseaux, et presque tout ce qui appartient aux organes urinaires et génitaux. Je les examinai donc avec soin, et je ne vis rien de morbide dans les poumons. Le péricarde était dilaté, et, comme la fluctuation l'indiquait, il contenait une humeur, qui était de l'eau en assez petite quantité et jaune. Comme on me dit que la sérosité du sang tiré pendant la vie avait cette couleur, de même je remarquai bientôt après que la face interne du cœur disséqué et des artères en était teinte. Le cœur était gros, et toutes ses cavités, la seule oreillette gauche exceptée, étaient agrandies, sans que pourtant leurs parois fussent amincies; leur épaisseur avait même augmenté çà et là, de même que leur longueur, dans toutes les parties du cœur, et surtout dans les colonnes. L'oreillette droite agrandie plus manifestement en longueur et en largeur, présentait aussi des colonnes intérieures plus épaisses et plus saillantes. Elle contenait beaucoup de sang, ainsi que l'un et l'autre ventricules, et ce sang était très-noir, à demi concrété, et n'avait cependant rien de polypeux. Les bords des valvules de l'une et de l'autre artère étaient plus saillans; mais quoiqu'il y eût quelque chose d'osseux près de l'une des semi-lunaires, il n'y avait nulle part

rien de semblable sur aucune valvule. Je remarquai une certaine dureté cartilagineuse en quelques endroits sur l'une des valvules placées au-dessous de l'orifice de la veine-cave, et sur la plus petite des valvules mitrales. L'artère pulmonaire fut trouvée dilatée, et non l'aorte. Mais celle-ci ayant été disséquée et nettoyée jusqu'aux iliaques, présenta bien en quelques endroits des taches blanches, indices d'une ossification commençante; mais en effet il n'y avait rien d'osseux, si ce n'est à un seul endroit, peu éloigné du cœur et circonscrit. Du reste, la vessie urinaire, que j'examinai avant qu'il se fût écoulé soixante-dix heures depuis la mort, avec les parties dont il a été question, avait déjà commencé à prendre une couleur d'un vert un peu livide, mais à l'extérieur seulement, car à l'intérieur elle était dans l'état naturel, comme vous l'apprendrez d'après ce que je rapporterai dans un temps et dans un lieu (1) plus convenables, ne pouvant l'exposer ici en peu de mots.

20. Vous comprenez que lorsque j'écrivis cette histoire, j'étais distrait par des affaires publiques : vous ne vous étonnerez donc pas si je n'y ajoute rien de plus. Adieu.

---

(1) *Vid.* Epist. 66, n. 10.

LXVe LETTRE ANATOMICO-MÉDICALE.

De la plupart des Maladies du Ventre.

1. Ce que j'ai fait pour les maladies de la poitrine, si je ne puis pas le faire pour celles du ventre, de manière à embrasser dans une seule Lettre toutes les observations que vous attendez de moi sur ces affections. Je ferai du moins en sorte de les embrasser dans le plus petit nombre de Lettres possible; car ces observations ne sont pas nombreuses, et la plupart sont courtes. Mais comme j'ai eu, ces dernières années, des occasions rares de disséquer des sujets morts d'affections du ventre, de même j'ai souvent rencontré des choses que d'autres ont observées pendant ce temps-là, ou auparavant, en disséquant des corps de ces sujets. C'est pourquoi, pour que vous puissiez les ajouter au *Sepulchretum*, je vous les indiquerai de temps en temps, comme je l'ai fait dans les Lettres que je vous ai envoyées, en conservant presque le même ordre.

2. Et d'abord, pour ce qui regarde les lésions de la déglutition, je voudrais que vous vissiez quel rétrécissement Abr. Vater (1) observa au bas de l'œsophage à la suite du gonflement de ses

(1) Disp. de deglut. dissic. et imped., hist. 3.

tuniques, non sans des indices d'une excroissance qui avait existé antérieurement à cet endroit, et que vous lussiez, à moins que vous ne l'ayez déjà vu, ce qui a été rapporté dans le grand Van-Swieten (1) sur un très-grand rétrécissement de l'œsophage au même endroit, ou même plus haut; car les tuniques étaient changées en une substance squirrheuse et remplie de vomiques, ou cartilagineuse, soit que sa cavité fût oblitérée par une tumeur glanduleuse, soit qu'elle fût comprimée et rétrécie par un grand stéatome adjacent, ou par une portion squirrheuse du poumon. Quant aux hommes ruminans, je n'ai rien à ajouter à ce que j'en ai dit à la hâte dans la vingt-neuvième Lettre (2), si ce n'est que la petite corne que ce père avait portée un peu au-dessus du front, ne paraît point avoir eu de rapport à la rumination du fils, puisque Sachs (3), qui a rapporté tant d'exemples d'hommes qui avaient des cornes, non-seulement a noté qu'aucun d'eux ou de leurs fils ne rumina, excepté celui-là, mais encore a averti à la fin que *la plupart des auteurs ont prononcé que ces cornes sont de l'espèce des verrues.* Or qui dira qu'il y a quelque chose de commun entre des verrues et la rumination, soit que l'on ait égard à l'origine, ou à la nature? C'est à l'es-

(1) Comment. in Boerh., aph., §. 797.

(2) N. 4.

(3) In schol. ad obs. 30, a. 1, Eph. N. C.

pèce des verrues qu'appartenait certainement cette corne que j'ai vue dernièrement sur un vieillard du territoire de Padoue. Car il disait qu'une verrue qu'il avait long-temps portée à la partie gauche du sinciput, avait dégénéré quatre ans auparavant en cette corne, et qu'elle était parvenue peu à peu à la longueur qu'elle avait alors, c'est-à-dire à la longueur de plus de quatre travers de doigt. A moins qu'on ne la tournât vers la base, le sujet n'en souffrait pas; ce qui n'est pas étonnant, car la peau affectée d'une espèce de phlogose, s'élevait tout autour de la base, et lui était adhérente, de telle sorte qu'on comprenait, d'après l'opinion de Malpighi (1), que la corne était formée par la peau. Et que sont en définitive les verrues, si ce n'est un prolongement morbide des papilles de la peau? La base avait un pouce de diamètre, puis elle s'amincissait peu à peu, comme un cône courbé en avant, et se terminait en pointe. Elle avait dans son entier la dureté de la corne, et sa surface présentait des stries longitudinales, ce qui dépendait sans doute des intervalles laissés entre les papilles qui s'allongeaient. Ce qu'il y avait de singulier, c'est que de même qu'un rejeton s'élève de la terre à côté d'un arbre voisin, et donne d'autres rejetons, de même, à côté de la grosse corne, une autre petite corne avait déjà commencé à s'élever de la peau voisine, et elle lui ressemblait, si ce

(1) Dissert. epistol. de corn. veget.

n'est qu'elle était encore trois fois moins longue et moins grosse, et qu'elle ne se fléchissait pas. Mais en voilà assez sur ce sujet.

Relativement aux douleurs de l'estomac, outre ce que j'en dirai sans doute plus bas (1), lorsque je parlerai de la sortie des calculs cystiques par l'étroitesse des conduits biliaires, il existe plusieurs observations rapportées par Christ. Wencker avec l'histoire d'une fille qui conserva (2) une perforation de l'estomac pendant vingt-sept ans; or il est question d'ulcères de l'estomac dans tous, ou dans presque tous ces exemples; il y est souvent fait mention de vomissemens fréquens, et même dans un (3) il est parlé d'un vomissement de matière noirâtre, dont Godef. Sandius fait également mention, en décrivant *un abcès rare de l'estomac* (4). Du reste, J. Kempfius (5) parle d'un vomissement fréquent joint à une distension incroyable de tous les vaisseaux de l'estomac produite par un sang noir et gangréneux, ainsi qu'au rétrécissement de ce viscère et à l'épaississement de ses tuniques qui étaient en outre presque converties en une nature presque cartilagineuse. Langguth (6) dit que ce vo-

(1) N. 12 et seq.

(2) Argentor., a. 1743.

(3) Obs. 1.

(4) Regiomont., a. 1701.

(5) De infarct. vasor. ventric. cas. 5 et 9.

(6) Prog. de tabe ex callosa pylori angustia. Witt., a. 1750.

missement fréquent était joint à l'épaississement énorme, et à la squirrhosité de ces mêmes tuniques, de telle sorte qu'elles serraient le pylore de toutes parts, et qu'elles le rendaient très-étroit, ce qui existait aussi sur la fille de Wencker, qui a été citée. La plupart de ces observations s'accordent bien avec celles que je vous ai décrites depuis long-temps; mais les dernières rappellent en outre à ma mémoire cet homme de Feltre, pour qui j'avais été consulté au mois de janvier de l'an 1754. Le même célèbre Pujati, qui avait décrit alors sa maladie dans une lettre, m'a communiqué depuis le résultat de la dissection de son cadavre.

3. Un homme, âgé de quarante-quatre ans, étant absent de son pays, et se trouvant dans des lieux montagneux et déserts, prit beaucoup de remèdes composés de mercure contre une gonorrhée virulente très-légère; ces remèdes, tels qu'il put se les procurer, étaient peut-être mal préparés et mal conservés. Quand il en prenait, non-seulement son estomac était irrité, mais encore il était forcé de les vomir. A dater de ce moment, il commença à rejeter presque tout ce qu'il mangeait ou qu'il buvait; et, s'il ne le rejetait pas, une angoisse de l'estomac, dont il était affecté presque toujours, mais légèrement, le tourmentait bien davantage, ainsi que le hoquet; mais du moment qu'il avait vomi, s'il prenait de nouveaux alimens, il les gardait le plus

souvent. Il crachait une salive abondante, épaisse et de mauvais goût; le ventre était paresseux, et des lavemens de lait ne faisaient rendre que des globules d'excrémens durs. Quoique le pouls n'eût rien qui s'éloignât de l'état naturel, cependant la maigreur n'était pas peu considérable. Des remèdes nombreux et variés furent employés contre cette maladie; mais ils le furent tous inutilement, de sorte que le sujet dut enfin succomber.

Examen du cadavre. Dans l'estomac, le pylore était rétréci et très-dur, et il y avait près de lui un petit ulcère, tandis que dans tout le reste de la face interne de ce viscère, on voyait un grand nombre d'espèces de glandes disséminées çà et là.

4. Maintenant parlons de ce qui est relatif aux maladies des intestins, et d'abord de ce qui a rapport à celles dans lesquelles l'estomac a coutume d'être souvent affecté en même temps. Le célèbre anatomiste Phil. Conr. Fabritius (1) a vu de temps en temps sur des dysenteriques, une inflammation non-seulement des gros et des petits intestins, mais aussi de l'estomac. C'est ainsi que, sur un sujet, il vit les gros intestins fort altérés et remplis d'un pus sanguinolent, quoique les intestins grêles fussent affectés d'un sphacèle, et que l'estomac lui-même fût enflammé; et que sur un autre

(1) Progr. quo obs. anat., etc., Helm. a. 1754, in. oct., p. 19 et not. *u*.

il trouva le siége de la dysenterie dans le colon seulement et dans l'intestin rectum. Henr. Henrici (1) trouva l'estomac mince et flasque sur une femme qu'un choléra-morbus très-violent avait extrêmement affaiblie pendant trente-cinq heures, tandis que la partie supérieure de ce viscère offrait une tache d'un rouge obscur, qui ressemblait à une suggillation ; l'intestin colon présentait çà et là des taches semblables, mais plus petites. Cette observation me force à ne point omettre ici l'histoire d'une autre femme qu'un flux de ventre avait enlevée, et dont je fis la dissection avant la fin de janvier de l'an 1753.

5. Une vieille femme, réduite à une extrême maigreur et à une très-grande faiblesse, étant morte, son cadavre fut transporté au gymnase. Nous n'examinâmes que son ventre, parce que nous trouvâmes bientôt après un autre cadavre d'homme, qui était beaucoup plus convenable pour continuer le cours d'anatomie.

Examen du cadavre. L'abdomen était si maigre, qu'il y avait au-dessous de la peau une membrane, non point adipeuse, ce qui est rare, même sur les femmes maigres, mais simple et semblable à une toile, présentant à peine en quelques endroits de petits restes de graisse. Quand il eut été ouvert, il ne répandit point de mauvaise odeur, et il n'offrit à l'instant rien de remarqua-

(1) Dissert. de cholera-morbo, c. 1, §. 20.

ble, si ce n'est que la vésicule, qui descendait beaucoup au-dessous du foie, avait communiqué la couleur de la bile, qui y était en assez grande quantité, et qui présentait une teinte fort obscure, aux intestins voisins, beaucoup plus loin qu'elle ne le fait le plus souvent. Mais aucun petit intestin, ni l'estomac, qui était contracté, n'offrait de lésion; il n'y avait que quelques portions de gros intestins, comme les valvules de Bauhin, qui se trouvent dans le colon et très-près du cœcum, qui fussent rouges à l'intérieur par suite de l'inflammation. Quant au rectum, il était déjà livide presque tout entier par l'effet de l'inflammation, et il était gonflé çà et là en dedans, surtout à la partie inférieure, d'où une petite tache comme circulaire s'étendait en haut dans la largeur d'un doigt; cette tache était un peu molle et saillante, comme si elle était formée par du sang à demi concrété sous la tunique interne. Plus haut étaient disséminées de véritables glandes lenticulaires d'un rouge encore plus foncé, ou quelques corps qui leur ressemblaient; du reste, il y avait dans le mésentère quelques glandes qui, quoiqu'elles parussent saines, étaient cependant plus grosses qu'il ne convenait à cet âge. Mais ce qui est plus fréquent à cet âge, c'est que le tronc de l'aorte était un peu dur çà et là, et que plusieurs commencemens d'ossification rendaient sa face interne blanchâtre. Une chose particulière, c'est qu'en examinant la

même face, les tuniques qui formaient le côté gauche et la partie postérieure de l'artère, semblaient se joindre à angle, et ne point former une ligne courbe.

6. Ce que j'écrivais tout-à-l'heure sur l'intestin rectum me rappelle cette membrane qui était suspendue à l'anus d'un marchand hébreux (1), et qui tomba non sans du sang, ni sans un ichor dépravé, et après des douleurs très-incommodes que le malade éprouva dans le même intestin, de telle sorte qu'il vécut ensuite bien portant depuis l'an 1729 jusqu'au commencement de l'an 1748. J'ajoute maintenant qu'il a vécu jusqu'à l'année 1758, où j'ai appris qu'il a été enlevé par une maladie bien différente, c'est-à-dire par une affection de la poitrine. Vous comprenez facilement pourquoi je ne fais aucune autre remarque sur les observations de l'homme et de la vieille femme, qui ont été rapportées, vous qui savez combien je déteste les répétitions, et qui vous rappelez assez bien, je pense, ce que je vous ai écrit ailleurs (2) sur les maladies de cette espèce. Regardez ceci comme dit également de la plupart des autres objets dont il sera question plus bas. Je n'ai surtout rien à ajouter soit sur l'imperforation de l'anus, soit sur sa chute, si ce n'est que j'ai lu dernièrement sur la première affection

(1) Epist. 31, n. 19.

(2) Epist. ead.

une observation du célèbre Phil. Ad. Boehmer (1), recueillie sur le cadavre d'un enfant nouveau-né à qui il était arrivé, par suite de l'imperforation de l'anus, de répandre une telle quantité de méconium par une portion d'intestin colon attaquée de sphacèle, et rompue, que l'abdomen était très-tuméfié et dur. J'ai lu aussi dans l'Histoire de l'Académie Royale des Sciences de Paris (2), le résultat d'une dissection d'un enfant de trois ans, qui avait toujours rendu les excrémens par l'urètre dans laquelle l'intestin rectum se terminait; or on fit voir la cause pour laquelle ceux-ci avaient enfin été retenus. Quant à la chute de l'anus, je vous rapporterai ici fidèlement ce que l'illustre de Haller me dit dans une lettre qu'il m'écrivit le 28 janvier de l'an 1758 : « J'ai vu dernièrement une chose étonnante, dit-il; à peine « un autre la croirait-il; je veux parler d'une « chute du gros intestin, dans laquelle on voyait « la valvule même du colon, qui était très-facilement reconnaissable et évidente. La tunique « villeuse était très-rouge, et couverte de nitre : « elle rendait une humeur; du reste, elle était « immobile. C'est une maladie ancienne; l'intestin fut replacé inutilement, après qu'un chirurgien eut palpé l'estomac à travers le colon. Cet « intestin a coutume de tomber de temps à autre. »

(1) *Vid.* Act. Erud. Lips., a. 1758, m. januar.

(2) A. 1752, obs. anat. 4.

7. C'est à la douleur des intestins, et même à la passion iliaque, qu'appartient le programme (1) du célèbre Kaltschmidt, que vous ne vous repentirez pas d'avoir lu. Car outre qu'il trouva les intestins enflammés dans toute leur étendue, mais plus là où l'iléon était déchiré près de la valvule de Bauhin, il vit cet intestin entièrement bouché par des excrémens non-seulement à cet endroit, mais dans la longueur d'une aune; or ces excrémens étaient si durs, qu'une livre de vif-argent donnée au malade ne put point se faire jour à travers eux. Il a noté en outre d'autres choses, entre autres la cause d'une faim contre nature qui avait tourmenté le sujet fort souvent; je veux parler du pylore qui était deux fois plus large qu'à l'ordinaire. Comme je vous ai envoyé ailleurs beaucoup de détails relatifs à la passion iliaque, je n'ajouterai ici sur les douleurs des intestins qu'une seule observation, que je recueillis également au gymnase, à la même époque que la précédente, mais l'année suivante 1754.

8. Une vieille femme, âgée de quatre-vingt-six ans, qui avait été cuisinière autrefois, avait déjà éprouvé pendant quinze mois une paralysie complète des membres inférieurs. Elle passa les trois derniers mois à l'hôpital, où elle fut enfin prise d'une fièvre aiguë et d'une douleur au-dessous de

(1) De ileo a scrupul. piror. mespil. perfor. Jenæ, a. 1747, m. octob.

la région des hypochondres, non sans une grande soif, et avec la rougeur des joues. Elle mourut en sept jours par la persistance de tous ces symptômes.

Examen du cadavre. L'abdomen examiné extérieurement ne présenta aucune lésion, si ce n'est une petite tumeur à l'une des aines. Je la pris pour une hernie; et je ne me trompai pas, car je vis bientôt après qu'elle contenait une petite portion d'intestins. Je l'aurais même regardée comme étant la cause de la douleur, si la femme se fût jamais plaint à cet endroit, surtout pendant que cette douleur la tourmentait. Pendant qu'on incisait l'abdomen, je remarquai que ses muscles étaient verdâtres; et quand il eut été ouvert, je vis les intestins et le mésentère qui étaient tachetés d'une couleur verte et rouge; ils répandaient aussi une odeur très-fétide, à tel point que le cadavre fut enterré trois jours après la mort, et dans cette saison de l'année, après que l'on eut à peine fait quelques remarques, que je vais faire connaître immédiatement sur les organes génitaux, et sur le foie. Le vagin présenta, disséminées dans son intérieur, des taches jaunâtres, et d'un rouge brun. Il restait à peine de très-petits vestiges des ovaires. Il fallait rapporter le dernier de ces états à l'âge, et le premier à une inflammation communiquée par l'intestin voisin, et commençant déjà à dégénérer en gangrène; comme il fallait rapporter au commencement d'une ma-

ladie particulière une protubérance un peu inégale, d'un rouge noirâtre, qui s'élevait au côté interne et supérieur du fond de l'utérus, et qui, à la dissection, parut composée en partie d'un petit nombre de vésicules remplies d'une humeur très-limpide. Quant au foie, dont la vésicule était distendue par de la bile, il présenta des états particuliers qui devaient être rapportés, quelques-uns à une disposition originaire, quelques autres peut-être à la première jeunesse, et d'autres à une maladie. C'est à la disposition originaire qu'il fallait rapporter la forme insolite du bord inférieur de ce viscère, de telle sorte que se trouvant profondément courbé en forme d'arc, entre le lobe droit et le lobe gauche, ces deux lobes descendaient presque autant l'un que l'autre (or, le gauche ne descend pas ordinairement autant que le droit); tandis que c'est à la première jeunesse qu'il fallait rapporter, s'il faut accorder quelque chose à un soupçon dont je vous ai parlé ailleurs (1), des sillons parallèles profonds, dirigés de haut en bas, sur la face convexe de ce viscère. Mais il est certain qu'il fallait faire dépendre d'une maladie deux hydatides couvertes par la tunique du foie, sur la même face, l'une à droite et l'autre à gauche, tandis qu'à l'intérieur elles étaient tapissées par une membrane qui était rendue inégale par des rides, ou plutôt par des espèces de bandelettes,

(1) Epist. 56, n. 17.

et qui embrassait dans l'une une cavité assez grande et profonde, et dans l'autre une petite. Vous comprenez, d'après ces hydatides, et surtout d'après cette forme rare du foie, que cette vieille femme est celle d'après laquelle j'ai voulu vous décrire ici ces objets plus complétement et plus clairement, ne vous les ayant indiqués ailleurs (1) qu'en passant.

9. Je voudrais qu'actuellement aux observations que j'ai rapportées dans les Lettres que je vous ai écrites sur la douleur et la tuméfaction des hypochondres, vous réunissiez les suivantes, dont les unes apartiennent au foie, d'autres à la rate, et même une à l'estomac. N'oubliez pas surtout, pour le foie, celle dans laquelle (2) il est question d'une vomique *ouverte dans la cavité droite de la poitrine*. Plût à Dieu que l'habile Richertz, qui a décrit avec exactitude ce qu'il trouva après la mort, eût pu faire connaître également ce qui l'avait précédée! Car vous vous souvenez sans doute qu'en vous écrivant (3) une observation de Valsalva, extrêmement rare, et peut-être la première de ce genre, je regrettai qu'il y manquât plusieurs choses, quoiqu'il n'eût pas omis beaucoup de circonstances qui avaient existé pendant la maladie. Je témoigne le même regret pour cette

(1) Epist. 58, n. 42.
(2) Obs. viscer. abdom. labis epicris, obs. 2.
(3) Epist. 36, n. 4 et seq.

autre observation d'autant plus volontiers, qu'il paraît, d'après l'examen du poumon droit et de la plèvre du même côté, que le malade fut tourmenté par un empyème d'une espèce singulière, tandis qu'il semble, d'après la grosseur du foie et de la cavité purulente qu'il contenait, qu'il avait éprouvé à cet endroit des incommodités très-graves. Je dis à cet endroit, car il arriva à Paris qu'un malade (1) s'étant plaint d'une *douleur extrême dans l'hypochondre droit*, on trouva enfin sur le cadavre *le foie enflammé*, quoiqu'un chirurgien niât, contre l'avis d'un médecin, que cette douleur dût être rapportée au foie. Que si par hasard vous aimez mieux, en raison *du délire qui s'y joignait par intervalles*, rapporter la cause de la douleur à l'inflammation du diaphragme contigu, qui pourtant n'aurait point été passée sous silence par le chirurgien auteur de l'observation, il faut examiner auparavant d'autres observations, et entre autres quelques-unes qui ont rapport au sujet commencé. Car je ne doute pas que des douleurs graves du même hypochondre n'eussent tourmenté aussi cette femme sur laquelle vous pouvez voir, dans le même ouvrage (2), qu'on a décrit un foie volumineux, et non enflammé cependant; et plût à Dieu qu'on eût pu indiquer les symptômes qu'elle présenta

---

(1) *Vid.* Bulcwald. obs. quadrig., obs. 2, Ætiol., §. 9.

(2) Obs. 2 cit.

pendant la vie! Mais je sais d'une manière certaine qu'il est question, dans une dispute du célèbre Rod. Jac. Camérarius et de J. Brunner, qui roule sur *l'examen* (1) *des sujets morts d'une hépatite*, du cas d'un jeune homme, et de celui d'une femme qui *se plaignait d'une très-grande douleur dans l'hypocondre droit*, tandis que le jeune homme éprouvait au même endroit *une douleur presque intolérable;* or, le foie de tous les deux était très-gros et endurci par une matière calculeuse; et en outre, celui de la femme était rendu encore plus gros par un triple athérome. Rapporterez-vous donc également, dans tous ces cas, toutes les douleurs aux parties adjacentes, que la tuméfaction et la pesanteur du foie comprimaient et tiraillaient? Que si vous croyez que vous le pouvez d'autant plus facilement, que la matière calculeuse avait émoussé la sensibilité du foie, quelle qu'elle fût, en l'endurcissant, je ne m'y opposerai pas; car, de quelque manière que vous expliquiez le fait, en définitive, toujours est-il que les observations que j'ai ajoutées ici pour vous, appartiendront, comme je l'ai promis, aux douleurs et aux tumeurs de l'hypochondre droit, comme celles qui suivent immédiatement, appartiendront à l'hypochondre gauche.

10. Elle était certainement grosse, principalement sur un enfant de neuf ans, la tumeur de la

(1) C. 1.

rate, que le célèbre Kaltschmidt (1) a décrite, et dans laquelle l'enfant éprouvait de la douleur, si on la remuait avec les mains; à moins que vous ne veuilliez par hasard rapporter cette douleur à l'ampleur du bassinet du rein gauche soujacent, qui était piqué par un calcul rude qu'il renfermait, et sur lequel il était alors appliqué. Mais quelquefois, au contraire, la douleur se manifeste non point dans la tumeur de la rate, mais à la partie inférieure du côté gauche vers le dos, comme sur un homme, qui ayant été tourmenté en outre par plusieurs autres symptômes qui simulaient une phthisie, ne présenta enfin après la mort aucune lésion dans les poumons, mais une rate volumineuse, très-dure et très-pesante; car elle était composée d'une substance dense, que Ab. Vater (2) compara à des morceaux *de jambon de porc légèrement endurcis par la fumée*. La tumeur de la rate trompe encore, lorsqu'elle s'étend beaucoup, ou qu'elle renferme des corps qu'elle ne renferme que très-rarement. L'Histoire de l'Académie royale des Sciences de Paris (3) fournira un exemple de l'un et de l'autre cas sur un seul et même homme. En effet, cet homme ayant éprouvé les signes d'une ascite, parmi lesquels la fluctuation d'un liquide dans le ventre était très-manifeste, subit deux fois

(1) Progr. de hoc tumore.
(2) Dissert. de scirrhis viscer.
(3) A. 1753, obs. anat. 5.

la paracentèse, et du pus étant sorti au lieu d'eau, il mourut le lendemain de la seconde ponction ; la rate avait un si gros volume, que descendant de son siége jusqu'aux os du pubis, elle couvrait les viscères par-devant et sur les côtés, et les comprimait ; car elle contenait presque autant de pus qu'on en avait retiré pendant la vie ; or on en avait retiré beaucoup. J'ai bien rappelé ailleurs (1) qu'on a trouvé quelquefois dans la rate non-seulement de l'eau, mais encore du pus ; mais je ne me souviens pas qu'on y en ait jamais trouvé une aussi énorme quantité. Qui aurait principalement accusé la rate dans ce cas où un viscère qui n'est pas grand, s'étendait à ce point, et où on éprouvait la sensation d'un liquide flottant ? Le siége de la douleur ne pouvait point indiquer qu'il en fût ainsi, si ce n'est peut-être dans les commencemens. Car les coliques violentes qui s'étaient manifestées à la fin, dépendaient évidemment de la compression des intestins, et ne pouvaient pas appartenir à cette seule partie du ventre. On pouvait seulement concevoir quelque soupçon à ce sujet, d'après la circonstance que la maladie avait succédé à une fièvre quarte qui durait depuis dix-huit mois au plus. Qui aurait dit que dans ce cas également étonnant, que vous aurez lu dans le grand Fantoni (2), la rate était cachée dans un abcès

(1) Epist. 36, n. 18.

(2) De obs. med. et anat., epist. 1 et 6.

ouvert à l'ombilic? A peine pouvait-on tirer une très-légère conjecture de l'atrocité des douleurs dont la malade s'était plaint, surtout au-dessous de l'hypochondre gauche. Cependant la rate était tombée jusqu'à l'ombilic, d'où elle fut retirée; or, cinq ans après qu'elle en eut été retirée, la femme mourut, elle qui avait conçu et enfanté cependant; et, pour qu'on ne doute pas que la rate ne fût retirée, on ne la trouva nulle part sur le cadavre; *on aperçut seulement des cicatrices dans les parties voisines auxquelles ce viscère a coutume d'adhérer naturellement.*

11. Mais comme il y a, dans l'hypochondre gauche, un autre viscère que la rate, je vous indiquerai aussi bientôt une histoire singulière d'une tumeur de cet autre viscère, quand j'aurai ajouté ce qui suit relativement à l'ossification ou à la pétrification de la rate (car vous vous souviendrez que je vous ai écrit ailleurs (1) sur cet objet) d'un vieillard cité dans la soixante-deuxième Lettre (2), pour la forme oblique de son crâne. Une portion de la membrane splénique, qu'un cercle d'un diamètre de deux travers de doigt aurait pu couvrir, paraissait ossifiée, et la substance du viscère lui était fort étroitement adhérente. Après avoir enlevé cette portion de membrane, l'avoir fait macérer pendant quelques jours dans

---

(1) Epist. 36, n. 14 et seq.

(2) N. 16.

de l'eau, et avoir ratissé la substance adhérente du viscère, je vis qu'il ne restait sur la membrane qu'une croûte mince et interrompue çà et là, composée d'une matière tartareuse manifeste. C'est pourquoi je ne me suis pas repenti d'avoir parlé aussi d'une matière tartareuse, dans cette trente-sixième Lettre, ni d'avoir dit que l'induration commence presque toujours à la face convexe de la rate, et s'étend de là aux autres parties. En effet, en détachant la membrane voisine de la partie endurcie, je sentis qu'elle n'était pas aussi dure, mais qu'elle était cependant devenue déjà roide, et je vis tout cela sur la face de la rate qui touchait au diaphragme. Mais j'ai parfois douté plus tard, après avoir remarqué que la face du foie, qui est sujette à la même compression, ne contracte pas le même endurcissement, si ce n'est peut-être très-rarement, j'ai douté, dis-je, si j'ai eu raison de conjecturer que cet effet peut être attribué à la compression alternative de ce muscle.

Maintenant, je vais vous rapporter, d'après le célèbre Lieutaud (1), cette observation singulière d'un estomac qui était continuellement gonflé et non sans douleur. Un malade, d'abord cachectique, et ensuite hydropique, se plaignait d'un sentiment de plénitude ou de pesanteur à la région de l'estomac, qui était toujours fort élevée, et de certaines douleurs aiguës aux environs de

---

(1) Mém. de l'Acad. R. des Sc., a. 1752.

cette région. La déglutition était libre, mais le ventre était serré, à tel point qu'il n'y avait jamais d'évacuations, à moins qu'on ne donnât des remèdes qui les provoquassent, et même alors elles étaient légères. Il y avait des envies de vomir, mais le vomissement ne pouvait être provoqué par la nature, ni par l'art; et quoiqu'il ne prît que très-peu d'alimens dans tout le cours de cette maladie, et presque point du tout à la fin, cependant ce sentiment de plénitude ou de pesanteur ne diminuait pas. Enfin, après la mort, l'estomac fut trouvé distendu outre mesure et plein; et tous les intestins, quoique assez peu développés pour ne pas dépasser tous ensemble le volume de l'estomac, étaient entièrement ouverts, de même que le pylore, de sorte qu'on était porté à penser, d'après ce qui avait été observé après la mort et pendant la vie, que la maladie devait être rapportée à une paralysie de l'estomac. Et, puisque je parle des tumeurs du ventre, je ne passerai pas sous silence que si ce malade eût vécu plus long-temps, une tumeur d'une autre espèce se serait sans doute manifestée dans le même côté du ventre. Car la cause d'une douleur très-vive qui s'y était développée quinze jours avant la mort, fut trouvée dans un épanchement d'environ deux livres de sang entre les muscles obliques gauches de l'abdomen. Mais l'hypochondre droit lui-même n'était pas sain. Car le foie contenait plusieurs pierres très-dures, dont quelques-unes s'élevaient

très-manifestement au-dessus de la surface de ce viscère, et approchaient de la grosseur d'une aveline.

12. Comme je vous ai écrit longuement ailleurs (1) sur ces calculs biliaires, et non-seulement sur les calculs hépatiques, mais encore sur les calculs cystiques, et principalement sur ceux-ci, il me reste maintenant peu de choses à ajouter sur cette matière. Je commencerai par l'extrait d'une lettre qui m'est tombée dernièrement par hasard entre les mains, et qui me fut adressée, il y a plusieurs années, par un médecin assez connu, qui avait été autrefois mon auditeur très-attentif. Or, voici comment il m'écrivait ce qu'il avait vu lui-même à cette époque.

13. Un vieillard, qui était parvenu jusqu'à sa soixante-sixième année, sans aucune maladie notable, fut pris de douleurs graves à l'estomac, avec des vomissemens bilieux et abondans, avec de la constipation, et une fièvre pas trop aiguë. Un médecin le soulagea en lui donnant de l'huile fraîche d'amandes douces, et quelque autre remède analogue; mais il n'enleva pas la maladie, les douleurs revenant de temps en temps, jusqu'à ce que l'administration de deux drachmes de magnésie lui parut avoir entièrement guéri le malade. Mais celui-ci étant retombé dans ses premiers soucis, et ayant repris l'usage d'alimens malsains,

(1) Epist. 37.

contre l'avis de son médecin, les douleurs revinrent aussi; mais elles cédèrent promptement à l'usage de la magnésie. Plus tard le médecin fut mécontent de ce que le pouls était devenu petit, non sans quelques intermittences, de ce que l'appétit diminuait, mais surtout de ce que quelques jours après le malade rendit par le ventre des matières très-noires, qui ressemblaient à l'atrabile des anciens. Enfin un délire très-grave s'étant manifesté, et ayant cessé bientôt après, il commença à délirer un peu, et à se plaindre d'une douleur très-vive de la tête. C'est pourquoi il mourut après avoir passé sept jours dans cet état, non sans une intermittence du pouls, et une grande faiblesse, le sixième jour environ à dater du commencement de la maladie.

Examen du cadavre. Les parois de l'abdomen ayant été incisées et mises de côté, on ne trouva aucune lésion dans l'estomac, ni dans le foie, si ce n'est que celui-ci était un peu plus pâle qu'à l'ordinaire. Mais sa vésicule, qui était trois fois plus grosse que dans l'état naturel, contenait une bile très-noire, ou plutôt de la lie, dans laquelle était huit calculs de forme différente, mais d'une rare grosseur, sans parler de ceux qui furent observés dans les parois mêmes de la vésicule, qui étaient au nombre de dix, et qui n'étaient pas plus gros que des grains de millet.

14. Ces calculs très-petits observés dans les parois de la vésicule, appartenaient sans doute à

ceux dont je vous ai parlé ailleurs (1) comme étant situés dans les glandes de cet organe, ou du moins entre ses tuniques. Peut-être que d'autres calculs un peu plus gros s'étant frayé une voie par le conduit cystique et par le conduit commun, mais n'ayant point été aperçus dans les matières fécales à cause de leur petitesse, produisaient ces douleurs de l'estomac, et ces vomissemens; tandis que ces huit très-gros restant dans la vésicule à cause de leur grosseur, ne donnaient aucun signe de leur existence, pas même par la sensation de leur poids; est-ce parce que nous nous accoutumons à ce qui augmente d'une manière insensible?

Vous voyez qu'ici il n'est fait non plus aucune mention d'ictère. Mais il est certain qu'un homme d'une haute noblesse, pour qui j'ai été consulté par lettres il n'y a pas bien long-temps, commença enfin à devenir ictérique par intervalles, après avoir passé pendant long-temps toutes les nuits sans dormir, à cause d'une douleur très-grave qui le prenait à la région du pylore, et des efforts continuels qu'il faisait pour vomir. Cependant la guérison fit connaître la cause de la maladie; car la douleur étant descendue peu à peu de l'estomac vers l'ombilic, et de là vers la région du pubis, où elle s'arrêta quelques jours, deux corps assez gros, approchant de la forme d'un cube, furent enfin rendus, et toute la douleur de l'estomac, du

(1) *Ibid.*, n. 21 et 29.

foie (car il était également douloureux) et des intestins se dissipa. Ces corps étaient jaunâtres, composés de couches embrassant un noyau et prenant feu, de sorte que, tout considéré, on ne doutait pas que ce ne fussent des calculs cystiques.

Vous voyez quelle différence présente la même maladie sur les différens sujets. Fr. Slare (1) remarqua qu'une femme noble très-tourmentée par des douleurs hépatiques, éprouva un très-grand soulagement, *aussitôt* qu'elle eut fait passer successivement deux calculs cystiques dans l'intestin duodénum, et il observa que ces calculs avaient *à peine mis quelques heures* à parcourir tout le trajet des intestins, quoiqu'ils ne fussent pas petits non plus; car l'un avait une circonférence plus grande qu'un gros doigt, et l'autre était plus petit, mais pas beaucoup.

Il faut que vous lisiez aussi ce qui a été écrit sur ces sortes de calculs par le grand Eller (2), dont vous approuverez sans doute l'explication, relativement surtout à la nature et à l'origine d'une pierre qui était sortie avec du pus par un abcès de l'hypochondre droit, en comparant ce cas à trois exemples semblables que je vous ai rapportés dans la trente-septième Lettre (3). Vous appren-

---

(1) In epist. edita a Sigism. Kœnig. in suo lithogen. hum. specim.

(2) Hist. de l'Acad. R. des Sc. de Berlin, a. 1755.

(3) N. 52.

drez en même temps ce que cet homme d'une grande expérience dit également, à la même occasion, de l'origine des calculs rénaux, et d'une pierre qu'il vit cachée entre les tuniques de la vessie urinaire.

Mais c'est à d'autres vices des reins qu'appartiennent soit leur hydropisie, soit leur distension produite par une sérosité jaune, soit leur substance détruite en très-grande partie, soit l'endurcissement de leur membrane adipeuse, soit le volume de l'un d'eux deux fois trop grand sur une ascitique, tandis que l'autre était fort petit et que son uretère et ses vaisseaux sanguins étaient très-contractés. Vous trouverez ces observations du célèbre Bohemer dans le livre dans lequel vous verrez les autres que je vous ai indiquées plus haut (1). Que si en feuilletant ce livre vous tombez par hasard sur le passage où il est dit que *Morgagni s'est occupé dernièrement de confirmer par de nouveaux argumens son opinion sur les voies de l'urine qui passe de l'estomac dans la vessie*, ne vous en étonnez pas, vous qui savez que j'ai toujours eu et que j'ai encore une opinion contraire à celle-là; mais attribuez cette erreur à une trop grande générosité des imprimeurs, qui par l'addition de l'un des deux *g* ont voulu me donner plus d'une fois ce qui appartenait entièrement à un autre.

(1) N. 6.

15. Ce qui a été intercalé un peu plus haut sur les calculs, appartient aussi aux maladies du ventre; mais c'est aussi non-seulement à ces maladies, mais encore aux tumeurs de la même cavité dont j'avais commencé à parler, et que vous croyez peut-être que j'ai oubliées, que se rapporte ce que j'ai dit en dernier lieu de l'hydropisie des reins, et de l'ascite, d'après Bohemer. Au reste le programme publié par Hamberger *sur la rupture de l'intestin duodénum*, qui fut suivie d'une tumeur tympanitique de très-courte durée, mais considérable et mortelle, pourra contribuer à éclaircir certains points que j'ai touchés en traitant de la tympanite. Je vous engage donc à le lire; car pour moi, me rappelant les choses nombreuses et variées que je vous ai écrites sur les autres tumeurs du ventre, et réfléchissant que je dois bientôt parler longuement d'une autre hydropisie, je ne puis pas m'arrêter sur tout ce que j'ai rencontré. C'est pourquoi, relativement au mésentère, je ne vous dirai ici qu'une chose, d'extraire des hommes célèbres, Henr. Henrici (1) et J. Fantoni (2), les observations qui m'échappèrent alors, et qui doivent être ajoutées au *Sepulchretum*. En effet, celui-ci a parlé d'une grosse tumeur du mésentère, et celui-là d'abcès assez nombreux de la même partie. Ces observations sont sans doute utiles; mais celles-là le sont

(1) Dissert. de abscess. mesenter.

(2) De obs. med. et anat. epist. 8, n. 9.

davantage dans lesquelles le changement du siége des viscères peut tromper le médecin. J'en citerai un égal nombre que vous réunirez à cette belle observation de Valsalva (1), dans laquelle l'estomac était tombé de son siége, et formait une tumeur là où l'estomac n'a pas coutume de se trouver dans l'état naturel. L'une est cette même histoire du célèbre Langguth que j'ai rappelée plus haut (2) en partie; car de même qu'une tumeur squirrheuse d'une grosseur énorme des tuniques qui entourent le pylore, avait rétréci celui-ci, de même elle avait entièrement chassé l'estomac de son siége par son poids, de sorte que son orifice supérieur était distant du diaphragme de la largeur de la paume de la main; et que son fond s'étendait au-dessous de l'ombilic dans la région hypogastrique, et simulait pendant la vie, par son siége et par sa mobilité, une grosse tumeur née de l'épiploon. L'autre observation est du célèbre Schlencker (3), qui vit un estomac *qui s'étendait perpendiculairement du pylore à l'os du pubis.* On ne connaît pas assez bien la cause de cette chute d'après le reste de l'histoire; car la principale lésion pour laquelle cet auteur l'écrivit alors, existait, entre autres viscères du ventre, dans l'ovaire gauche, qui était *pierreux*, *gros*, *pesant*,

(1) Epist. 39, n. 14.
(2) N. 1.
(3) Dissert. de singulari ovar. fin. morbo.

et tout-à-fait digne d'être comparé à tant d'autres tumeurs des ovaires que j'ai citées ailleurs (1). Je crois cependant en avoir omis quelques-unes qui ont été décrites par Fantoni (2) déjà cité, comme lorsque l'ovaire gauche était dix fois plus gros que dans l'état naturel et squirrheux, ou lorsque celui du côté droit, qui était creux en dedans, contenait un globe blanchâtre et dur, composé d'une matière sébacée et semblable à un œuf de pigeon, ou enfin lorsque tous les deux étaient gonflés par une sérosité jaunâtre, comme une vessie.

16. Quoique parmi les exemples des tumeurs des ovaires que j'ai cités à l'endroit où en vous écrivant (3) sur l'hydropisie enkystée, je suis arrivé enfin au point de chercher si et comment les hydropisies du péritoine, de la trompe de l'utérus, et d'autres analogues, pourraient être distinguées de l'hydropisie de l'ovaire, il n'y en ait pas qui soient plus nombreux que ceux de cette troisième espèce, il reste pourtant quelques observations de cette même espèce que je juge à propos de vous citer brièvement à la vérité, mais de telle sorte que vous puissiez facilement les comparer avec ces premières et avec ce que j'ai dit alors, et établir ce qui vous paraîtra le plus convenable sur le diagnostic et sur le traitement de ces sortes de

(1) Epist. 38, n. 54 et seq.; et Epist. 39, n. 37 et seq.
(2) Epist. cit. 8, n. 13 et 16.
(3) Epist. indicatis, n. 38 et 39.

maladies. Pour commencer par les plus anciennes, et arriver aux plus récentes, L. Salzmann (1) publia, l'an 1671, l'exemple d'une femme chez laquelle, après une longue suppression des menstrues, l'abdomen s'éleva insensiblement de l'hypogastre gauche vers l'hypochondre gauche; les signes de l'ascite manquaient, et la face était assez colorée. Mais étant tombée par terre avec force, bientôt après les indices d'une ascite s'y joignirent avec une grande tuméfaction de tout l'abdomen, et peu de temps après elle mourut. Outre une quantité d'eau et de pus qui était en rapport avec une si grande distension, on trouva dans le ventre une grosse tumeur qui couvrait les viscères, et qui contenait plusieurs kystes de différente grosseur, tandis que presque tous étaient remplis d'une humeur différente. Bien que la tunique commune de la tumeur fût attachée de toutes parts au parties contiguës par des membranes, et que l'utérus fût sain, cependant comme il est dit spécialement que la tumeur avait commencé pendant la vie *sous l'aine gauche*, et y avait été observée après la mort, vous ne vous éloignerez pas de la vraisemblance, si vous croyez qu'elle était née de l'ovaire gauche; quoique vous aimiez mieux peut-être la rapporter à d'autres hydropisies enkystées, et à des hydropisies ayant une autre origine. Telle est certainement celle que j'ai lue il

(1) De abscessu interno miræ magnitud., etc.

n'y a pas bien long-temps, parmi les observations médicales (1) du célèbre Weszpremus : le cadavre d'un homme qu'on regarda pendant deux ans comme un ascitique, présenta une humeur fétide, dans laquelle nageaient de grosses hydatides, renfermées dans une espèce de vessie énorme, dont le col était implanté entre la vessie véritable et l'intestin rectum, tandis que la partie restante était attachée aux parties voisines par du tissu cellulaire seulement. Telle était aussi une autre hydropisie, à ce que je vois maintenant d'après l'histoire qui a été décrite avec beaucoup de soin par le célèbre Steubius (2), si ce n'est que quelques hydatides étaient contenues dans une eau limpide; or cette hydropisie est celle sur laquelle (3) j'ai eu raison ailleurs d'avoir eu du doute; car elle existait sur une fille dont le ventre était tuméfié depuis dix ans, était plus saillant à gauche, ne présentait pas les caractères d'une ascite, et était même accompagné d'un teint fleuri de la face, ce qui n'empêcha cependant pas qu'on ne crût à l'existence d'une ascite, qu'on ne fît la ponction tardivement à cause de cela, qu'on ne retirât tout de suite une trop grande quantité d'eau, et qu'on ne causât promptement la mort. A la dissection on trouva un grand sac membra-

(1) Obs. 11, cas. 1.

(2) Dissert. de infelici hydr. saccati curat.

(3) Epist. 38, n. 63 in fin.

neux dans lequel avait été l'eau, et qui n'était attaché à aucunes parties, si ce n'est à la rate et au rein gauche; dont les vaisseaux lui étaient communs, et auxquels il était fortement adhérent.

Ainsi, pour vous citer d'autres observations d'une hydropisie des ovaires sur lesquelles vous ne puissiez pas avoir de doute, arrivons, comme je l'ai promis, aux auteurs qui ont publié les leurs après L. Salzmann. Abr. Vater (1) a parlé d'une femme, qui, différente de deux dont il a été question plus haut, et d'autres, entre autres d'une veuve dont il sera bientôt fait mention, et chez lesquelles les médecins soupçonnèrent une fausse grossesse la première année de la maladie, circonstance qui rend le traitement d'autant plus difficile, qu'elle le fait différer plus long-temps; d'une femme, dis-je, qui ne put point faire naître un soupçon de cette nature, attendu que d'autres la croyaient grosse de son mari, ce qu'elle croyait aussi, que déjà ses mamelles étaient engorgées d'une humeur qui ne différait pas du lait, et qu'elle affirmait sentir avec la main les mouvemens de l'enfant, qu'elle connaissait depuis qu'elle avait porté dans son sein deux jumeaux, dont l'accouchement avait été extrêmement difficile. Comme elle ne sentait plus ces mouvemens depuis une chute grave qu'elle avait faite, elle ne douta pas,

(1) Dissert. inscripta graviditas apparens.

tant qu'elle vécut (or elle vécut trois ans et demi), que le fœtus ne fût mort; la tumeur du ventre était fort dure à la vérité, mais elle n'était pas très-lourde d'abord, et elle resta stationnaire, tandis qu'ensuite elle grossit d'une manière étonnante, et devint incommode. Cette femme portait donc une très-grosse tumeur, avec une très-grande quantité d'eau extrêmement fétide, et cette tumeur appartenait non point à l'utérus, qu'elle avait chassé dans le vagin par son propre poids, mais entièrement à l'ovaire droit, qui s'était transformé tout entier en capsules arrondies, remplies d'une liqueur visqueuse et purulente. Mais une tumeur dont il faut lire la description dans une dissertation du célèbre Nic. Willis (1), dépassait de beaucoup le volume de celle-ci. En effet, l'abdomen avait commencé à se tuméfier peu à peu sur une veuve, les forces et l'appétit restant intacts, l'habitude du corps n'étant point cachectique, et l'urine coulant comme dans l'état naturel; dans l'espace de cinq ans, il forma une grosse masse, mais inégale; car elle était saillante à droite, et lorsque la femme se tournait d'un côté sur l'autre dans son lit, elle n'éprouvait aucun sentiment de fluctuation. Bien plus, cette masse grossit à tel point dans l'espace de quelques années, que dans le décubitus du corps qui était toujours un peu élevé, elle descendait d'un empan au-des-

(1) Dissert. inscripta stupendus abdom. tumor, n. 5.

sous des genoux, quoique la femme fût grande; les pieds n'étaient point tuméfiés, ni le visage très-décoloré, ni l'appétit perdu; il n'y avait point de soif, si ce n'est le matin, et encore était-elle légère alors; le pouls n'était point fébrile; le sommeil était paisible. Mais la maladie ayant ensuite duré jusqu'à la dix-huitième année, et l'abdomen étant devenu plus tuméfié, la plupart de ces états changèrent enfin; et quoiqu'il s'écoulât une grande quantité d'eau des pieds tuméfiés et corrodés, le ventre ne se désenfla pas, les pieds furent attaqués de gangrène, et la mort survint. On ne trouva point d'eau dans le ventre, ni dans la poitrine, ni dans le péricarde; une quantité énorme de ce liquide était entièrement renfermée dans un sac membraneux. La tunique de ce sac était double, et l'extérieure était blanche, épaisse, et composée de fibres tenaces; elle avait une seule cavité et une seule origine; car c'était l'ovaire droit qui avait pris un développement aussi extraordinaire, et les vaisseaux spermatiques qui lui appartenaient, étaient deux fois plus gros qu'à l'ordinaire.

17. Vous trouverez aussi dans la même dissertation (1) l'ensemble des caractères au moyen desquels on croit que cette hydropisie peut être reconnue, et distinguée des autres, surtout de celles de l'utérus, et vous y verrez (2) combien elle est

(1) N. 9.
(2) N. 10.

différente sur les différens sujets. Si vous comparez tout cela avec les exemples rapportés ailleurs, ou ici par moi, vous verrez bien ce qui se présente plus souvent ou plus rarement pendant la vie et après la mort; mais si vous me croyez, vous n'oserez néanmoins rien affirmer de positif sur le diagnostic, et bien moins encore rien promettre de certain sur l'efficacité du traitement, surtout du traitement chirurgical. En effet, quoi qu'écrivent certains médecins, le savant auteur de la dissertation avoue aussi positivement (1) qu'*aucun médecin n'a pu se glorifier jusqu'ici, après avoir fait de grandes promesses contre cette hydropisie de l'ovaire, d'avoir tenu sa parole*; et quoiqu'à l'endroit où il parle (2) de la tentative de la paracentèse, il ne néglige pas d'indiquer le lieu, le mode, et surtout la manière de la pratiquer, pour que les parois de la tumeur se réunissent entre elles; cependant, avant tout, il avertit le médecin et le chirurgien de ne pas négliger de *prédire que l'issue* de ce traitement est *incertaine*. Car il dit et répète (3) surtout ceci, qu'on regrette encore les signes au moyen desquels on puisse savoir, avant de l'entreprendre, si l'eau est rassemblée dans une seule cavité, ou répartie dans plusieurs.

Mais vous voyez que ce que j'avais imaginé (4)

(1) N. 16.
(2) N. 18.
(3) *Ibid.*, et n. 16.
(4) Epist. 38, n. 64 in fin.

de conjecturer sur cette différence d'après la fluctuation de l'eau, qui est tantôt sensible et tantôt nulle, doit être rejeté sans aucun doute après la lecture de l'histoire de la veuve qui a été rapportée en dernier lieu. Je passe sous silence les autres difficultés assez évidentes, et que je vous ai indiquées à un autre endroit. J'aimerais mieux maintenant qu'à ces difficultés vous ajoutassiez les conséquences qui résultent des observations de Georg. Christ. Brehmius (1) et de Et. Weszpremus (2), dont je n'ai cité ni l'une ni l'autre jusqu'à présent, parce que la dernière ne fait point connaître les signes de la maladie, et que la première est compliquée avec des maladies de plusieurs parties. Car que ferait le chirurgien, si, comme le second de ces auteurs, il rencontrait un grand sac contenant, avec une humeur fétide, une concrétion osseuse assez considérable, et appartenant à l'ovaire gauche, comme le démontrait une espèce de corde qui l'unissait à cet organe, lequel était putréfié et déchiré en grande partie avec la trompe voisine et les ligamens de l'utérus; de sorte qu'il était facile de comprendre quelle était l'origine de l'ascite sur cette fille? Ou que ferait-il, si après des indices assez nombreux d'une hydropisie enkystée, il enfonçait très-profondément le fer dans la partie la plus molle de la tumeur, et

(1) Dissert. de hydatidib.
(2) Obs. med. 1.

en faisait sortir un peu d'eau gélatineuse, et beaucoup d'hydatides, telles que celles qui furent trouvées après la mort par Brehmius en nombre presque incroyable, et qui, avec une chair squirrheuse très-épaisse, donnaient à chaque ovaire *la grosseur des deux poings*, et assiégeaient aussi presque tous les viscères du ventre, et le diaphragme lui-même.

18. Il semble donc qu'il n'y a pas d'autre traitement contre l'hydropisie enkystée qu'on puisse louer avec plus de sagesse, que celui que j'ai approuvé ailleurs (1) comme palliatif. Car fort souvent au moyen de ce traitement les malades ont pu vivre plus long-temps et plusieurs années avec des incommodités moins nombreuses et plus légères; ils ont même pu être guéris quelquefois par le secours du hasard et de la nature. Voyez, si vous voulez, ce qui arriva à la fille dont nous devons l'histoire décrite avec soin au zèle de Willis (2). En effet, après avoir eu l'abdomen tellement gros pendant quatorze ans, qu'après les huit premières années le poids du corps était, à la balance, double de ce qu'il était avant le commencement de la maladie, c'est-à-dire lorsqu'elle avait vingt-deux ans, elle tomba enfin sur son ventre, et ressentit intérieurement à la région épigastrique gauche un bruit semblable à celui

---

(1) Epist. 38, n. 71.

(2) Dissert. ad n. 16, suprà cit., n. 6.

d'un tambour qu'on aurait rompu (circonstance qui, ainsi que le commencement de la tumeur qui se manifesta au même côté du bassin, et certains signes qui accompagnent ces hydropisies dont je parle ici, indiquaient que celle-ci devait évidemment être rapportée à quelqu'une d'entre elles); or, elle commença à uriner par intervalles une telle quantité d'eau limpide et inodore, que la tumeur du ventre se dissipa en neuf jours, et que la femme guérit assez bien peu de temps après, pour jouir d'une santé assez bonne cinq ans après la publication de son histoire. Mais auparavant, Chr. Ern. Conus (1) avait publié l'observation d'une dame qui, se croyant d'abord enceinte, avait passé cinq ans avec le ventre gros, mais avec un teint fleuri, un bon appétit, un sommeil tranquille, une respiration assez libre, sans aucune tuméfaction des pieds, et cependant avec une distension du ventre qui sera indiquée bientôt, lorsqu'elle tomba, sept ans après le commencement de sa maladie, et se frappa très-fortement le ventre contre un tas de pierres. Or, il lui arriva bientôt ce qui était arrivé à la fille, de rendre une urine de la même qualité et en une quantité qui, aidée d'abondantes sueurs qui survinrent aussi spontanément, suffit pour vider le ventre, qui par là devint ridé, et tomba entièrement, de manière à descendre plus bas que les genoux. C'est pourquoi

(1) Dissert. inscripta casus hydropicæ lapsu sanatæ.

elle vécut bien portante pendant deux ans, jusqu'à ce qu'elle mourut d'une dysenterie épidémique. Ainsi dans ces deux cas une criconstance fortuite fut aussi heureuse qu'elle avait été malheureuse dans un égal nombre d'exemples dont il a été parlé plus haut (1). Et pour que vous ne soupçonniez point par hasard que l'eau s'écoula chez cette fille et chez cette dame non de la cavité du ventre, mais de celle de l'utérus, où elle aurait été renfermée, comme dans quelques cas cités par Conradus (2), où la chute fut également heureuse, soyez certain que l'eau ne s'écoula pas de l'utérus chez les deux femmes dont je parlais, puisqu'elles ne la rendaient pas contre leur volonté, et qu'elles pouvaient même la retenir, si elles le voulaient.

19. Quant à l'hydropisie de l'utérus, ou d'une de ses trompes, que j'indiquais tout à l'heure, il y a certainement très-peu de choses à ajouter au *sepulchretum*. Je ne connais qu'un seul exemple d'hydropisie d'une trompe; je vous en ai parlé ailleurs (3), mais trop succinctement, parce que je n'avais pas le livre dans lequel il se trouve; or ce n'est pas un exemple ordinaire, puisque la trompe contenait environ cent cinquante livres d'eau sur une femme qu'on crut d'abord grosse, et ensuite ascitique, et qui fut disséquée par Abr.

(1) N. 16.
(2) Dissert. de hydr. uteri, c. 4, §. 3.
(3) Epist. 38, n. 66.

Cyprianus (1), qui n'avait point voulu entreprendre son traitement, ce qui fut prudent de sa part; car outre l'eau, il aurait trouvé un grand nombre de *tumeurs carcinomateuses* dans la trompe. Vous verrez dans Brehmius (2) un exemple d'hydropisie de l'utérus sur une dame, que plusieurs médecins regardaient déjà depuis deux ans comme attaquée d'une hydropisie enkystée, et qui après avoir pris un médicament emménagogue, rendit par l'utérus sept sacs, dont un contenait un squelette de fœtus, et les autres une sérosité très-fétide, de sorte qu'on comprenait que l'hydropisie était due à une grossesse malheureuse, et était pourtant contenue dans des sacs. D'un autre côté, vous trouverez dans une histoire qu'on lit dans Conradus (3), qu'une quantité énorme d'eau était renfermée dans une grande outre sur une femme, qui ne se plaignait que d'un sentiment de pesanteur, qui n'avait point les pieds tuméfiés, qui ne sentait aucune fluctuation en remuant son corps, et qui (ce qui était surtout étonnant pour tout le monde) non-seulement n'était point amaigrie après environ six ans (car elle avait porté la tumeur ce nombre d'années), mais encore n'avait jamais cessé d'avoir ses purgations menstruelles, qui revenaient régulièrement. Cette circonstance,

(1) Epist. hist. exhib. fœtus hum., post 21 menses, etc.
(2) Dissert. suprà, ad n. 17 cit., §. 2.
(3) Dissert. suprà, ad n. 18 cit., c. 1, §. 14.

et la dissection elle-même peuvent vous faire douter si cette outre doit être prise pour l'utérus; car la plupart de ceux qui assistaient à cette dissection soupçonnaient qu'un autre corps qui ressemblait à l'utérus, et occupait sa place, où une tumeur grosse comme le poing avait d'abord commencé à se manifester, était plutôt réellement l'utérus. Mais comme le corps lui-même était squirreux, et souillé d'autres vices, et qu'il ne communiquait point avec le vagin, qui était entièrement bouché au-dessous de lui, tandis qu'il y avait communication entre les vaisseaux sanguins qui rampaient sur cette outre, lorsque vous lirez toute l'histoire, et que vous l'examinerez avec soin, vous conjecturerez si cette outre doit du moins être prise pour une partie distendue de l'utérus, et vous examinerez en même temps, d'après la même dissertation (1), les caractères au moyen desquels on dit qu'on peut distinguer une hydropisie de l'utérus des autres espèces d'hydropisies, ou des maladies de l'utérus lui-même, comme du squirrhe et du cancer.

20. Pour ce qui concerne ces deux dernières maladies, à mes deux observations rapportées ailleurs (2), vous pourrez en réunir un égal nombre d'après Kiesling (3) et Rœderer (4), et comparer

(1) C. 3, §. 3.

(2) Epist. 38, n. 34; et epist. 39, n. 33.

(3) Dissert. quæ inscribitur uterus post part. inflam., §. 13.

(4) Dissert. de uteri scirrho, n. 18.

l'état des ovaires, des trompes et de la vessie urinaire, qui se présenta en même temps à moi, et à chacun de ces deux auteurs, ou à l'un. Car je n'ajoute rien ici sur l'utérus, sur la vessie et les autres organes urinaires, et sur les parties génitales, attendu que je dois dire beaucoup de choses dans les Lettres suivantes sur les maladies de ces parties. Adieu.

LXVIe LETTRE ANATOMICO-MÉDICALE.

Des Maladies de la Vessie Urinaire principalement.

1. Devant traiter, comme je l'ai promis dans la Lettre précédente, des maladies relatives aux organes urinaires et génitaux, je rapporterai d'abord une observation qui appartient aux uns et aux autres, et ensuite je vous communiquerai dans cette Lettre et dans la suivante, en suivant l'ordre ordinaire, certaines choses qui ont trait en particulier aux premiers, ou aux derniers.

2. Une vieille femme qui avait éprouvé déjà pendant sept mois des douleurs à la partie inférieure du ventre, surtout en urinant, avait passé les premiers mois dans l'hôpital. Revenue chez elle, elle retourna enfin à l'hôpital, tourmentée par ces douleurs extrêmement vives; or son urine déposait beaucoup de pus, toutes les fois qu'elle était rendue. Elle fut prise à la fin de convulsions, et elle mourut près de la fin de l'année 1757.

Examen du cadavre. N'ayant pu examiner le cadavre que quelques jours après la mort, j'ordonnai aussitôt qu'on enlevât au moins les intestins, et je fis enfin l'examen de tous les organes urinaires et génitaux. Entre les ovaires qui étaient blancs, squirrheux, petits, se trouvait l'utérus

également petit, et assez sain en dedans et en dehors, si ce n'est qu'il présenta extérieurement derrière son fond une espèce de papule arrondie, remplie d'un pus blanchâtre. Mais le vagin, par l'orifice duquel sortait une matière très-fétide, ayant été disséqué, ainsi que la vessie, toute la face interne de l'un et de l'autre parut comme corrodée, et couverte d'un pus cendré, épais, très-fétide; et quand on voulait l'enlever avec le manche du scalpel, on enlevait en même temps la substance de ces deux organes corrodés; en sorte qu'il était évident que l'un et l'autre avaient été affectés d'un carcinome des plus affreux. Il y avait eu d'ailleurs une telle quantité de pus, que la vessie qui avait paru à demi pleine d'urine avant qu'elle n'eût été incisée, se montra à demi-pleine de pus. Du reste, quoique les deux uretères, surtout celle du côté droit, fussent trop grosses, on ne put trouver aucune lésion en disséquant les reins.

3. J'ai rapporté cette histoire, afin que vous la compariez avec d'autres que j'ai citées ailleurs (1), et au nombre desquelles se trouve aussi une (2) des miennes, différente de celle-ci sous plusieurs rapports, mais semblable à elle en ce qu'une maladie grave avait attaqué en même temps les organes génitaux et urinaires. Maintenant je vais

---

(1) Epist. 47, n. 26.
(2) Epist. 39, n. 33.

parler d'autres choses qui sont spécialement relatives à ces derniers.

4. Et d'abord, en relisant la Lettre dans laquelle, tout en parlant de la difficulté d'uriner produite surtout par des calculs, j'ai dit quelques mots des eaux qui sont les plus propres (1) à les engendrer, ou à en empêcher la formation, je voudrais que vous y réunissiez les expériences nombreuses faites avec soin sur les eaux de son pays et sur les eaux étrangères, par Vinc. Menghini (2), qu'une mort prématurée a enlevé dernièrement à Bologne sa patrie, qu'il a laissée dans le deuil. En effet, parmi les eaux de puits, il en a trouvé quelques-unes qui, loin d'augmenter le volume des calculs, le diminuent, et en dissolvent entièrement quelques-uns. Les mêmes eaux bues par quelques calculeux, et employées pour faire des vins et du bouillon, ont confirmé cette propriété par un heureux résultat. Du reste, vous pourrez comparer une aiguille introduite dans la vessie d'un homme par l'urètre, et sur laquelle un calcul s'incrusta, comme je l'ai rapporté dans la même Lettre (3), avec un épi de blé (car vous avez lu dans la même Lettre (4) quelque chose de relatif à un épi d'orge), qu'un

---

(1) Epist. 42, n. 17.

(2) Comment. de Bonon. Sc. Inst., tom. 4 in opusc.

(3) N. 28.

(4) N. 29.

autre homme (1), qui se trouvait un jour à la campagne, et qui y éprouvait de grandes douleurs en rendant des graviers avec l'urine, s'était introduit dans l'urètre en guise de sonde, mais qu'il n'avait pu retirer à cause de la résistance qu'opposaient les pointes de l'épi (qui lui causaient une douleur très-vive), et qu'il y avait laissé par conséquent; or, un lithotome le retira enfin de la vessie, où il était semblable à une grappe de raisin sur laquelle se serait incrustée une matière pierreuse. Lorsque vous aurez fait cette comparaison, vous rapprocherez aussi de cela les remarques que je fis alors pour faire voir la différence qu'il y avait entre mon observation et d'autres analogues.

5. Quant à l'obstacle qui s'oppose à la sortie de l'urine par suite du développement de la glande prostate, vous vous souvenez que je vous en ai parlé non-seulement dans la même Lettre, mais aussi dans d'autres, et surtout dans celle qui l'avait précédée (2) immédiatement. Maintenant je vais y ajouter d'autres choses; en effet j'ai lu dernièrement que le tubercule que j'avais trouvé quelquefois à l'origine même de l'urètre, et que j'avais pris du moins pour un commencement d'excroissance de la prostate, est regardé sans aucun doute comme une petite partie tout-à-fait naturelle et commune à tout le monde,

(1) Hist. de l'Acad. Roy. des Sc., a. 1753, obs. anat. 1.
(2) Epist. 41, n. 17 et seq.

et est appelé *uvula* (luette) par un célèbre anatomiste dont j'omets ici le nom; non pas que je n'estime autant que je le dois, comme ces Lettres mêmes le prouvent en plus d'un endroit, son esprit, son zèle et ses autres genres de mérite; mais je suis fidèle à l'habitude que j'ai prise toutes les fois que je suis forcé, par amour pour la vérité, de m'éloigner de l'opinion de quelque savant recommandable vivant, surtout quand il est de cette compagnie célèbre à laquelle il appartient lui-même. Si donc cette luette existe sur tout le monde, car je me servirai ici de ce nom pour abréger, c'est avec raison qu'il s'étonne que je ne l'aie pas vue. Mais je devrais m'en étonner bien plus moi-même, qui (1), ayant très-bien vu une ligne légèrement saillante, qui descend jusqu'à la caroncule séminale, et une autre petite ligne extrêmement peu remarquable dans cette caroncule même, puisque c'est l'orifice du sinus caché dans celle-ci, n'aurais pas pu voir un corps aussi saillant et comparable à la luette, et cela non-seulement lorsque j'ai vu pour la première fois la petite ligne de la caroncule, mais ni avant, ni après, quand j'ai examiné cette partie de l'urètre qui se trouvait dans l'état naturel. Or je ne dis pas combien de fois je l'ai examinée, je dis seulement que je commençai à l'examiner avant le commencement de ce siècle, et que mes amis de Bo-

(1) Advers. anat. I, n. 9.

logne et de Venise savent sur combien de cadavres je l'ai examinée; car tous les étudians ont vu sur combien de corps j'en ai fait l'examen, soit au gymnase, soit à l'hôpital, pendant les quarante-quatre ans que j'ai passés à Padoue.

Que conclure en conséquence? Je ne révoque pas en doute ce qui est arrivé aux autres. Mais j'expose avec franchise ce qui m'est arrivé; car, pour bien comprendre combien rarement j'ai vu cette disposition dans un aussi grand nombre d'examens de cadavres que j'ai faits, apprenez que les cas qui appartiennent à ce sujet rentrent dans le petit nombre de ceux que je vous ai écrits, et que je ne ferai que rappeler ici, ou que je rapporterai fidèlement, si je n'ai eu nulle part l'occasion de les écrire. Voyez donc comme j'ai trouvé, sur un cordonnier (1), un commencement pyriforme de cette luette (car elle était un peu plus grosse que la caroncule séminale soujacente), et comme je l'ai vue plus grosse sur un ascitique (2) et sur un paysan (3), puisqu'elle égalait un grain de raisin médiocre, tandis qu'elle était un peu plus grosse sur un sujet, dont par cela seul je vais rapporter immédiatement l'histoire.

6. Un homme, qui était près de sa soixantième année, bien musclé, grand, était mort à l'hôpital

(1) Epist. 37, n. 30 in fin.
(2) Epist. 41, n. 18.
(3) Epist. 43, n. 24.

d'une inflammation suppurée de la poitrine, le quinzième jour de sa maladie. Comme j'avais commencé le cours d'anatomie au gymnase, avant la fin de janvier de l'an 1755, on ne m'apporta, de son cadavre, que les viscères du ventre. Voici les seules de ces parties que je remarquai comme étant contre nature.

Examen du cadavre. Dans l'estomac, il s'élevait sur l'anneau du pylore une très-petite excroissance arrondie, de la même couleur à l'intérieur et à l'extérieur que le même anneau, de la substance duquel elle était composée. Les glandes étaient rares dans le mésentère, mais plus grosses que ne le comportait cet âge. La rate était plutôt petite que grosse, et presque diffluente à l'intérieur. L'aorte commençait à présenter dans son intérieur des taches blanchâtres qui se seraient ossifiées plus tard. Enfin la vessie urinaire ayant été suffisamment distendue par de l'air introduit dans son intérieur, parut petite comparativement à la stature du sujet, et à la plupart des viscères du ventre. Cependant, à son ouverture, elle ne parut pas avoir des tuniques très-épaisses, ni aucun autre vice, si ce n'est que de la partie postérieure de son orifice s'élevait, dans son intérieur, un corps de la forme et de la grosseur d'une petite cerise, qui, à proportion qu'il descendait dans le commencement de l'urètre soujacente, s'amincissait de plus en plus, de manière à ne point parvenir jusqu'à la caroncule séminale. Son extérieur était poli et blanc, ainsi que

son intérieur, et il se continuait si évidemment avec la glande prostate, et il était si semblable au reste de la substance, qu'on ne doutait pas qu'elle n'en fût une excroissance.

7. Maintenant, si vous comparez la description de cette quatrième excroissance, et celle des trois que j'ai indiquées plus haut (1), avec celle de cette luette dont nous parlons, il vous sera facile de voir que j'ai observé la même chose, soit que ce petit corps fût peu volumineux, soit qu'il fût déjà devenu plus gros. Pourquoi donc, s'il existait sur tout le monde, ne l'aurais-je pas vu sur les autres sujets presque innombrables dont j'avais examiné les mêmes parties jusqu'alors avec une égale attention, comme j'en ai l'habitude? C'est ce que je ne puis suffisamment comprendre. Mais, direz-vous peut-être, prenez garde que votre mémoire ne vous trompe, car il me semble me souvenir, d'après vos écrits, que vous avez vu aussi des excroissances, près des mêmes endroits, sur quelques autres sujets. J'avais bien vu des excroissances près de ces endroits, ou dans ces endroits mêmes, mais ce n'étaient pas des excroissances de cette nature. En effet, celle que j'ai décrite sur Cortini (2), était bien près de cet endroit, mais sur le côté, et elle ne naissait pas de la substance de la prostate, mais de celle de la vessie. Quant

(1) N. 5 in fin.
(2) Epist. 42, n. 13.

à celle que je vis douze ans après sur un vieillard, et dont j'ai parlé dans la première Lettre anatomique (1), elle fut bien trouvée dans le commencement de l'urètre, de telle sorte qu'elle bouchait presque l'orifice de la vessie; mais elle était charnue, inégale, flasque et rougeâtre. Pour celle que je vous ai décrite sur un homme mort (2) subitement, elle s'accordait parfaitement avec celle dont il s'agit ici pour la forme, le siége, la substance et l'orgine; mais elle en différait en ce qu'elle était double, et non pas unique. Mais cette double excroissance que vous avez lu que j'ai trouvée sur une femme (3), en différait davantage, puisque les deux qui la formaient, non-seulement n'étaient pas contigués entre elles, comme sur cet homme, mais encore étaient tellement séparées, qu'elles naissaient isolément des côtés de la vessie, dans l'intérieur de laquelle elles proéminaient; elles égalaient l'extrémité du pouce, et elles étaient en outre d'une forme irrégulière; du reste toutes les deux étaient blanches, et elles étaient un prolongement du corps glanduleux de l'urètre, qui était aussi blanc, dur et fort épais. Car, quoique je n'aie pas dit en général que ce corps remplit les fonctions de la prostate, cependant je ne nierai pas qu'il n'en remplisse quel-

(1) N. 43.
(2) Epist. 42, n. 11 in fin.
(3) Epist. 39, n. 33.

ques-unes. J'ai voulu ajouter ceci, parce que je vois qu'on admet aussi cette luette sur les femmes, mais moins saillante que sur les hommes; quoiqu'il ne me soit pas encore arrivé de trouver aux mêmes endroits, sur les femmes que sur les hommes, une excroissance de cette nature, soit petite, soit grosse. Et pour que vous ne soupçonniez point par hasard que si j'avais pu lire ce qui a été écrit dernièrement sur cette luette, avant d'avoir examiné tant de fois, très-attentivement, l'extrémité de l'urètre, sur les deux sexes, je l'aurais reconnue plus facilement sur les hommes et sur les femmes, apprenez que quoique toutes les dissections que j'ai pu faire en très peu de temps, depuis que je l'ai lu, ne contiennent presque rien qui mérite d'être rapporté, si ce n'est ce qui appartient à ce sujet, je vous les communiquerai avec fidélité, et je commencerai par celle d'une femme.

8. Les organes urinaires et génitaux d'une vieille femme morte dans cet hôpital, de je ne sais quelle maladie, furent apportés, un peu avant la fin du mois de janvier de cette année 1759, dans le gymnase où j'enseignais l'anatomie.

Examen du cadavre. Je ne remarquai rien contre nature sur les organes génitaux, si ce n'est une ou deux proéminences arrondies, petites l'une et l'autre, et légèrement saillantes à la face interne postérieure du fond de l'utérus, telles que celles que vous vous souvenez que je vous ai décrites ailleurs, et qui étaient plus grosses ou

plus petites dans le fond du même viscère. Relativement aux organes urinaires, outre l'artère émulgente commune à tous les sujets, le rein droit en recevait une autre qui provenait également du tronc de l'aorte, comme plusieurs autres anatomistes et moi-même l'avons vu sur quelques individus. Toutefois ceci est contre l'état naturel le plus ordinaire. Mais ce qui était contre nature dans le tronc de l'aorte, c'est que (ce qui du reste est ordinaire sur les vieillards) il présentait intérieurement des taches blanches assez grosses, indices d'une ossification qui devait se former, et qu'il était trop petit pour une femme qui n'était pas d'une taille très-petite. La vessie, qui était saine, n'offrit aucune proéminence ou même aucune trace de proéminence à son fond, ni à l'extrémité de l'urètre.

9. Le cadavre d'un homme qui paraissait sexagénaire, était disséqué dans le même temps et au même endroit. Je ne sus rien de cet homme, si ce n'est qu'autrefois, avant d'être mendiant à Padoue, il avait été condamné aux galères, peut-être pour cause de rixe; ce qu'il y a de certain, c'est qu'on voyait plusieurs cicatrices de blessures qu'il avait reçues sur l'abdomen et dans les parties voisines.

Examen du cadavre. A l'ouverture du ventre et de la poitrine, on reconnut qu'aucune de ces blessures n'avait pénétré dans leur cavité, excepté une qui pourtant s'était arrêtée à l'épiploon,

dont une petite portion était adhérente dans une fossette ellyptique du péritoine qui avait été ouvert autrefois, tandis que les viscères placés au-dessus de lui, étaient intacts. L'estomac presque vide, et cependant fort grand, présenta intérieurement une légère phlogose vers l'œsophage. Les intestins grêles étaient extérieurement d'un jaune brun, et la bile cystique avait une couleur jaune, mais pâle et sale; la face concave du foie était souillée à droite d'une tache très-noire, et d'une forme qui approchait de celle de l'aire d'un cercle, dont le diamètre n'aurait pas dépassé un travers de doigt. Comme il semblait qu'il y avait un peu d'humeur au-dessous de cette tache, j'incisai la tunique du foie qui la couvrait, et je reconnus que c'était du sang à demi concrété et contenu dans une fosse pas très-profonde. La face interne de l'aorte présenta de petites parties ossifiées; mais elles étaient disséminées, peu étendues et peu nombreuses. Pour dire aussi quelque chose des organes de la poitrine, il y avait une ossification plus considérable placée sur l'orifice même, où se terminait le canal artériel qui était ouvert autrefois sur le fœtus; le cœur était gros, et l'ouverture de la veine coronaire ne présenta, comme valvule, qu'un filament mince, étendu depuis son bord supérieur jusqu'à l'inférieur. J'ai rapporté cela ici, et d'autres choses encore, pour vous faire comprendre que j'observai avec soin même les petits objets sur ce cadavre. Avec com-

bien plus de soin pensez-vous donc que je cherchai la luette à l'orifice de la vessie de cet homme, et d'un autre dont il sera bientôt parlé, ainsi que de la vieille femme dont il a été question un peu plus haut, attendu surtout que, sur ce dernier homme, il semblait, après l'ouverture de la vessie, qu'il s'élevait quelque chose d'arrondi et de médiocrement saillant dans la partie voisine de l'urètre? Mais aussitôt que ce canal eut été ouvert, on vit que je m'étais trompé, ainsi que tous les jeunes étudians qui étaient présens avec des prosecteurs exercés; car je recueillis ces observations publiquement, comme j'en ai presque toujours l'habitude. Or, quelle que fût la cause de notre erreur, il est certain que nous ne pûmes voir absolument aucune proéminence dans tout le trajet qui se trouve entre la vessie et la caroncule séminale.

10. Mais, comme je suis tellement désireux de connaître la vérité, que tout ce que j'apprends ou que je lis avoir été trouvé de nouveau dans la structure du corps, je crois devoir le chercher même dans des parties dans lesquelles je me souviens de n'avoir rien vu de semblable après les avoir examinées cent fois, et comme je désire vivement les examiner encore plusieurs fois, non sans étonnement, ni peut-être même sans ennui de la part de ceux qui m'aident, comme si je n'en avais jamais fait l'examen auparavant, il me fut très-agréable de trouver à cette même

époque l'occasion d'examiner une troisième vessie. C'est pourquoi je demandai qu'on m'apportât non-seulement les viscères de la poitrine de cet homme dont je vous ai écrit l'histoire à la fin de la soixante-quatrième Lettre (1), viscères dans lesquels était le siége de la maladie, mais encore ses organes urinaires. Or, comme après l'ouverture de la vesssie et de l'urètre, ces parties me parurent assez propres à la recherche attentive de cette proéminence, je la cherchai bien, mais inutilement; car je n'en trouvai absolument aucune. Bien plus, les cadavres humains manquant après la fin du cours d'anatomie, je voulus la chercher sur un chien assez gros; j'avais ordonné qu'à la manière des anciens on le disséquât vivant dans le gymnase, soit pour d'autres motifs, soit aussi pour voir s'il n'y a aucun intervalle entre le péricarde et le cœur au moment de la systole ou de la diastole de celui-ci, comme je l'avais lu il n'y avait pas bien long-temps, et si le péricarde embrasse toujours assez exactement tout ce qu'il contient sur les sujets vivans et sains, pour qu'il ne reste point de vide dans sa cavité. Car ce moyen me parut simple et plus sûr pour acquérir cette connaissance, si aussitôt après l'ouverture de la poitrine faite de telle sorte qu'il ne s'écoulât pas beaucoup de sang, nous voyons, pendant que le cœur exerce encore ses mouve-

(1) N. 19.

mens avec force, si la membrane du péricarde non encore incisé touche le cœur assez étroitement, pour ne pouvoir d'aucune manière, ou du moins facilement, être saisie et soulevée entre deux doigts. Or elle le put très-facilement, comme plusieurs l'expérimentèrent, et en présence de tout le monde; et je sais que la même expérience, faite ensuite sur d'autres chiens, a eu le même résultat. Après avoir donc inutilement cherché sur ce chien ce que j'avais fait souvent en d'autres circonstances, non pas si les vésicules séminales manquaient, mais si elles étaient moins apparentes, comme quelques-uns semblent le croire, je cherchai également inutilement cette luette; car, à l'ouverture de la vessie et de l'urètre, je vis qu'il n'y avait rien de saillant dans la première, si ce n'est ces deux corps cylindriques qui, en descendant des uretères, se rapprochaient enfin de manière à former un angle, et je remarquai que depuis cet angle jusqu'à la caroncule séminale, il n'y avait de saillant qu'une ligne qui était un prolongement de ces corps, et qui se trouvait beaucoup plus mince et moins élevée qu'eux. Je trouvai, dis-je, qu'il n'y avait rien de saillant, et que la vessie n'offrait pas ce trigone, comme je vois qu'on l'appelle, sur lequel ce n'est pas ici le lieu de dire longuement ce que j'ai observé auparavant et depuis sur les hommes, ni ce que j'en pense, pas plus que sur d'autres objets analogues. C'est pourquoi revenons immédiatement

à la luette dont j'ai cru nécessaire de parler ici; car je ne doute pas que vous ne compreniez d'après ce qui ne s'est pas offert le plus souvent, ou d'après ce qui s'est offert quelquefois à mon observation sur les hommes, que j'ai eu raison de la prendre pour une excroissance morbide de la prostate.

11. Vous aurez compris, d'après ce que je vous ai dit ailleurs dans les quarante-unième (1) et quarante-deuxième Lettres (2) que je vous ai envoyées, que d'autres, et nommément Valsalva et Pohl, eurent de cette luette la même opinion. Car, comme elle parut à l'un et à l'autre née du même endroit d'une prostate de vieillard, et que l'une ressemblait à une poire et l'autre à une cerise, formes que j'observai moi-même autrefois sur un cordonnier (3) dont il a été parlé ailleurs, et sur l'homme (4) dont il a été question plus haut, ni Valsalva, ni Pohl ne la regardèrent comme une petite partie déterminée et naturelle de la prostate, qui se serait développée par hasard; mais ils la prirent positivement pour une excroissance, comme c'en était une, ou pour une tumeur contre nature. Et certes si je voulais répéter ici ce que j'ai écrit ailleurs (5), il me serait

(1) N. 6.

(2) N. 37.

(3) Epist. 37, n. 30.

(4) N. 6.

(5) Epist. 41, n. 17 et 19.

très-facile de faire voir combien la glande prostate est sujette à former des excroissances qui naissent de la partie supérieure de sa circonférence, ou de toute sa surface, ou d'une certaine partie, pour s'élever dans la vessie. Il vaudra mieux que vous le relisiez; et, bien que les détails que j'ai donnés soient longs, il y a cependant encore d'autres choses à ajouter, comme un exemple du célèbre Fantoni (1), qui devrait être rapporté dans le *Sepulchretum*, et qui est relatif à un homme sexagénaire, qui, étant mort après une strangurie de longue durée et incommode, avait la prostate non-seulement purulente, dure et gonflée outre mesure, mais encore formant *un grand prolongement vers la partie inférieure de la vessie;* or *la capacité de la vessie était très-petite*, ce que vous ajouterez à ce que je vous ai écrit ailleurs (2), *et ses membranes fort épaisses.* Ne vous étonnez pas de ce qu'au lieu d'une suppression d'urine, il n'existait qu'une strangurie très-incommode; car, même dans le cas de Pohl, il n'est parlé que de fréquentes envies d'uriner, accompagnées, à des époques fixes, de dysurie et de strangurie; et, quoique l'excroissance qui, de la substance de la prostate, montait dans l'intérieur de la vessie, égalât la grosseur d'une noix sur ce médecin dont parle Vallisniéri, et que j'ai cité dans la quarante-

(1) De obs. med. et anat., epist. 8, n. 18.

(2) Epist. 42, n. 33 et 35.

unième Lettre (1), cependant, à la suppression de l'urine il ne succéda qu'une strangurie jointe à des douleurs de l'urètre et à des ténesmes. De mon côté, je n'ai rien appris relativement à la femme et à l'homme qui présentèrent des excroissances de la même espèce, comme je l'ai dit plus haut (2); je n'ai, dis-je, rien appris qui eût rapport à ces excroissances, si ce n'est que la femme avait été affectée d'une strangurie continuelle, et que l'homme avait quelquefois été entendu se plaindre de l'acrimonie de l'urine; or je vis la vessie de l'une et de l'autre distendue par l'urine, comme elle l'avait aussi été sur ce médecin. On voit donc que suivant les différentes circonstances, dont quelques-unes sont certainement variables, les différens sujets éprouvent différentes incommodités, et que les excroissances de la prostate opposent un obstacle plus ou moins grand à la sortie de l'urine.

12. Au reste, je vois avec plaisir que trois observations que je lis dans un ouvrage où je vois que l'on admet cette luette dont il a été parlé ici, s'accordent assez bien avec ce que je disais tout-à-l'heure. En effet, cette luette de la grosseur d'une petite noisette (est-ce d'une aveline?) ayant été trouvée sur trois sujets, le premier avait éprouvé une difficulté d'uriner très-incommode, avec des

(1) N. 17 et 19.
(2) N. 7.

envies fréquentes de pisser, un autre avait déjà depuis huit jours une ischurie, à laquelle on remédiait avec le cathéter, et le troisième avait eu l'une ou l'autre affection (car on ne savait pas laquelle), tandis que sur tous la vessie fut trouvée très-pleine d'urine. Mais nous différons en ce qu'on croit que chez eux la luette avait grossi, tandis que mes observations me convainquent que c'était une excroissance tout-à fait contre nature qui était née de la prostate là où n'y avait point de luette. Mes observations sont encore fortifiées par ce que j'ai remarqué ailleurs (1), et par ce que j'ai aussi confirmé dans cette Lettre, qu'aucun exemple d'une telle excroissance n'a existé sur des sujets jeunes, et que tous ceux que je me souviens d'avoir vus ou d'avoir lus existaient sur des vieillards, qui, en effet, sont plus exposés aux maladies, et nommément *aux stranguries et aux difficultés d'uriner*, comme personne ne l'ignore depuis Hippocrate (2). Et une autre remarque que je fis en même temps, comme vous l'avez lu, savoir que ces excroissances ont coutume de naître sur la partie de la prostate qui est traversée par une ligne saillante, ne s'oppose pas à mon opinion; car il est plus facile qu'une ligne qui est déjà un peu saillante devienne plus grosse. D'ailleurs il a été démontré au même endroit que les

(1) Epist. 41, n. 19.
(2) S. 3, aph. 31.

excroissances de la prostate ne commencent pas seulement à cette partie.

Mais nous ne différons pas moins relativement à ce qui est dit dans cet ouvrage, que cette luette, en se développant, devient le siége d'une maladie fort fréquente, et tout-à-fait ignorée. Certainement cette maladie n'est pas rare ; mais cependant elle n'est pas assez fréquente, pour qu'il suive de ce que le second de ces trois malades, qui était très-vieux, était traité par les médecins comme s'il avait une paralysie de la vessie, cause à laquelle on attribue cette maladie si commune aux vieillards, il s'ensuive, dis-je, qu'il ne faut pas attribuer fréquemment la maladie ou à une paralysie, ou du moins à l'affaiblissement des forces expultrices de la vessie dépendant de l'âge. Et en effet, si cette cause inconnue jusqu'à présent, à ce que l'on croit, était très-fréquente, il faudrait s'étonner de ce que, sur soixante ou soixante-dix vessies qu'on examina, il n'y eut que ces trois sur lesquelles cette cause se présenta. Quant à moi, je ne puis comprendre comment on peut dire que cette cause a été tout-à-fait ignorée jusqu'à présent. Et je ne dis pas ceci seulement à raison des exemples qui ont déjà été indiqués (1) en si grand nombre par d'autres, mais je le dis surtout parce que cela a été avancé là où se trouvent bientôt après ces paroles de San-

(1) Epist. 41, n. 12, 17, 19.

torini (1) : *L'orifice de la vessie, devant lequel est placé un corps un peu saillant*, et *qui s'avance quelquefois dans des vessies malades, au point de boucher entièrement le passage de l'urine.* Il est bien dit que dans la figure pour l'explication de laquelle Santorini avait écrit ceci, le trigone et la luette étaient bien dessinés (il était donc question de l'un et de l'autre il y a trente-six ans); mais pourquoi, je vous prie, n'est-il pas dit la même chose de la maladie dont il a écrit positivement au même endroit, comme vous le voyez, que la luette est la cause? Bien plus, comme si celui qui avait écrit cela n'eût fait aucune attention à ce qu'il a expliqué, on doute si nous devons ce dessin plutôt à un dessinateur qui aura exprimé fidèlement ce qu'il voyait, d'autant plus qu'on cherche inutilement dans le livre de Santorini, pour lequel on a ajouté cette figure et d'autres objets, la description de cette luette, et qu'on ne trouve pas un seul mot relatif au trigone dans l'article même qui répond à la figure. Mais en jetant les yeux sur le livre de Santorini, vous ne douterez pas que le dixième chapitre qui est intitulé *des Parties Naturelles des Hommes*, ne réponde à cette figure, et vous trouverez que cette même figure y est souvent indiquée à la marge, et qu'il y est enfin question (2) deux fois des petites parties

(1) Obs. anat. in explic., tab. 2, fig. 2, ad I.

(2) §. 20 et 22.

dont nous parlons. Et d'abord voici ce qu'on y lit : *Quoique nous ayons vu quelquefois à l'orifice postérieur du col de la vessie quelque chose dont il sera bientôt parlé, former une assez grande masse, cela a été trouvé très-rarement, et j'ai observé seulement, d'après les sujets dont la vessie était malade, que la saillie était telle, que cette disposition, qui est vicieuse et rare, ne mérite pas d'être donnée comme constante, au préjudice des commençans ou des hommes moins exercés.* Voici ce qu'on trouve dans un autre endroit : *Mais ce qui proémine quelquefois à l'orifice du col de la vessie, au point de pouvoir intercepter un peu le passage de l'urine, est caché sous la membrane mince et interne de la vessie, de sorte que je l'ai vu quelquefois formé de glandes remarquables et agglomérées ; et je me souviens que l'aine circonvoisine était occupée par des glandes plus petites, mais saillantes sur un vieillard, dans la vessie duquel étaient contenus plus de trente-six calculs d'un blanc jaunâtre, dont quelques-uns, à peine plus petits qu'une aveline, étaient renfermés dans de petits sacs très-forts de la même vessie, et formés par la séparation des colonnes charnues.*

On voit donc ce que Santorini pensa de la luette et du trigone (car il semble avoir parlé en même temps de tous les deux). Du reste j'ai sur quelques objets admis par lui à ces endroits, une opinion différente de la sienne, moi qui ne considère ici qu'une chose, savoir que la maladie qu'on

doit quelquefois attribuer à cette excroissance, n'était même pas ignorée de lui.

13. Au reste, je vous ai écrit ailleurs (1) ce que j'ai vu et ce que je pense relativement aux petites glandes de la vessie. Quant à ces petits sacs, ou à ces hernies de la vessie (comme je les ai appelés), que j'ai observées dans les aires que les colonnes du même organe circonscrivent, et qui sont formées par les tuniques qui cèdent à une trop grande quantité d'urine qu'on retient quelquefois, je vous ai suffisamment indiqué dans la quarante-deuxième Lettre (2) combien de temps auparavant j'avais publié mes idées sur ces mêmes objets, et dans quel livre je les avais publiées, Lettre où j'ai parlé aussi assez longuement des calculs embrassés dans ces petits sacs, et des erreurs qui peuvent en résulter pour les lithotomes.

Je vous rappelle cela, et ce qui suit, parce que je regarde comme une chose nécessaire d'ajouter sur cette luette, et sur ces autres états que j'ai admis quelquefois en écrivant à vous ou à d'autres, sinon de longs détails, du moins quelque chose qu'exige de moi l'amour de la vérité, quand je considère en même temps ce que j'ai lu dernierement sur cette luette et sur la vessie, et ce que j'avais lu autrefois sur celle-ci, soit dans la plupart des anatomistes, soit dans celui qui était

---

(1) Epist. anat. 1, n. 63.

(2) N. 30 et seq.

supérieur au plus grand nombre, dans mon ami Santorini, au dixième chapitre même que je citais un peu plus haut. En considérant donc les descriptions et les dessins des fibres charnues de la vessie faits par lui et par les autres, et en les comparant avec ce que j'avais pu voir (1) les derniers mois de l'an 1725, et les premiers de l'année suivante, il m'a semblé surtout comprendre qu'il existe une telle variété dans la disposition de ces fibres, qu'on ne peut pas les soumettre à une description positive et constante. Aussi n'ai-je pas été très-étonné plus tard, lorsque j'ai rencontré des dessins différens faits par d'autres auteurs, par exemple, par un homme recommandable, Guil. Rutty (2), et lorsque j'ai remarqué qu'Albinus (3), célèbre professeur d'anatomie, avertit, relativement au muscle de la vessie qu'il dessine, qui naît des os du pubis, qui s'étend presque transversalement à la partie inférieure de la vessie, et qui se continue avec les autres fibres de ce viscère, qu'il l'a vu *très-rarement*. Mais je n'avais pas non plus été étonné en lisant, l'an 1731, je crois, la description de J. Guil. Albrecht (4), qu'il faut que je vous rapporte ici en entier, non-seulement à raison des variétés, mais

(1) Epist. anat. 1, n. 60.
(2) Treatise of the urinary passag. tab.
(3) Tab. sceleti, et musc. corp. hum., tab. 12, fig. 41.
(4) Observat. anat., §. 5.

aussi parce qu'il a mis en avant une opinion contraire à celle des autres anatomistes : *J'ai séparé six tuniques très-distinctes que les auteurs regardent ordinairement comme une triple membrane, sur la vessie urinaire d'un homme robuste*, au moyen du syphon anatomique de Wolf. *Quant à celle que l'on appelle musculaire, je ne vois pas de quel droit on peut la placer parmi les tuniques. Car les fibres musculaires ne se réunissent pas en une membrane continue; mais se rassemblant en faisceaux larges d'un doigt, ou plus étroits, elles embrassent la vessie, se rencontrent les unes les autres sans ordre, se coupent mutuellement à divers angles, et se terminent aux membranes ou vers le col, ou vers le sphincter lui même.*

Pour moi, je crois que tous les auteurs qui ont cherché plusieurs fois les fibres charnues musculaires d'une manière convenable, ont vu les interstices qu'elles laissent entre elles; et je pense que si par hasard on leur demandait si ces fibres s'entrelaçant les unes les autres de manière à embrasser des *aires* (nom que j'ai donné à ces interstices dans les *Adversaria* (1)), pourraient prendre le nom de *muscle réticulaire*, ils répondraient affirmativement aussi volontiers qu'ils leur ont donné celui de *muscle expulseur de l'urine*, ou qu'ils ont appelé *musculeuse*, à cause de ces fibres, la membrane de la vessie qui était formée

(1) III, animad. 36.

par leur superposition ou leur entrelacement, et qui les unissait entre elles. Vous voyez donc dans quel sens je me suis servi avec les autres de l'expression de *membrane*, ou de *tunique charnue*, ou *musculeuse*. Je dis avec les autres, car quoique le célèbre Fantoni (1), dont la mort récente nous a plongés dans le deuil, eût écrit vingt ans avant Albrecht sur les mêmes fibres et sur la même membrane de la vessie, *mais ces fibres ne forment pas une membrane complète, puisque, quand la vessie est étendue, elles sont très-tiraillées, et se rencontrent les unes les autres;* il n'a cependant pas nié que la tunique que les fibres ne complètent pas, ne soit complétée par la membrane interposée entre elles. Et de ce qu'il a ajouté immédiatement, *d'où l'urine s'écoulerait par les interstices de ces fibres, si la membrane extérieure ne s'y opposait par sa densité, l'intérieure étant quelquefois corrodée,* il n'est pas nécessaire de comprendre qu'il niait que ces interstices fussent complétés, sinon par une membrane dense et ferme, du moins par une tunique mince, attendu surtout qu'il a enseigné que néanmoins *la vessie est composée de trois tuniques, dont l'extérieure est formée par le péritoine, la moyenne est charnue, et l'interne est nerveuse et formée de fibres blanchâtres très-denses.*

14. Mais, dites-vous, la membrane, ou la tu-

---

(1) Anat. corp. hum., dissert. 7.

nique, n'existe pas dans ces interstices. Dites-moi, je vous prie, croyez-vous que si elle n'eût pas existé, les plus grands anatomistes parmi les anciens l'auraient admise? Certes Eustachi fut un des plus recommandables et des plus éclairés d'entre eux, et la figure, quelle qu'elle soit, que vous voyez sous le numéro VII de sa douzième table, fait voir suffisamment qu'il avait remarqué ces interstices. Est-ce pour cela qu'il a exclu des tuniques de la vessie celle dont nous parlons? Au contraire, il a écrit positivement (1) ce qui suit : *La tunique propre de la vessie est double, et l'extérieure* (dont il est question ici) *a des fibres remarquables, épaisses et presque charnues, qui se distribuent de tous côtés d'une manière si diverse, qu'en la regardant elle paraît avoir l'apparence de plusieurs tuniques.* Mais, dites-vous, il ne distinguait pas, comme les autres anciens, le tissu cellulaire de la membrane. Je ne veux pas dire ici que ces autres anciens étaient accoutumés à regarder les parties telles qu'elles se trouvent sur le corps humain, plutôt qu'à examiner en quoi elles se résolvent, après y avoir poussé avec force de l'air, comme Albrecht, ou de l'eau, parce qu'ils cherchaient comment elles ont été faites par la nature même, et par conséquent comment elles se présentent d'elles mêmes, et non à quoi elles se réduisent par l'art. Il suffit de dire qu'un grand

(1) Tract. de renib., c. 19.

anatomiste de cette époque, Winslow (1), sachant très-bien que les fibres charnues de la vessie sont unies entre elles par du tissu cellulaire, et ne peuvent par conséquent pas être séparées *artificiellement* par l'injection de l'air, avait cependant mis cette membrane musculeuse au nombre des autres tuniques de la vessie, n'ignorant pas que si les membranes et plusieurs autres parties qui peuvent se résoudre par le même artifice en un tissu cellulaire plus ou moins évident, devaient recevoir un autre nom que celui qu'elles ont toujours eu, il en résulterait plus de confusion que d'avantage pour l'enseignement de l'anatomie. Certainement, s'il fallait actuellement imposer des noms que les fondateurs de cette faculté, ou ceux qui en agrandirent autrefois le domaine, imposèrent les premiers, je ne doute pas qu'on n'en pût imaginer plusieurs plus convenables, et plus en rapport avec la vérité. Mais il vaut mieux, à mon avis, enseigner la vérité qui a été reconnue plus tard, et conserver les noms anciens et usités. C'est ainsi que je ne néglige pas d'enseigner en temps convenable de quelle nature est la membrane qui est placée au-dessous des orifices veineux du cœur, et de combien de manières différentes elle se divise à sa partie inférieure. Mais quoique je connaisse bien les noms qui ont été imposés dernièrement à ces membranes par des

(1) Expos. anat., tr. du bas-ventre, n. 451.

hommes très-habiles, cependant je continue à me servir des noms usités de *tricuspides* et de *mitrales*, et à employer d'autant plus volontiers les expressions de *ventricule droit* et *ventricule gauche* du cœur, que quelques-uns d'entre eux avouent positivement qu'ils n'avaient pas été compris par des auditeurs même savans, quand ils avaient voulu les désigner par d'autres noms nouveaux. Mais de même que j'espère sinon qu'on louera, du moins qu'on excusera cette intention de ma part, de même j'espère qu'on m'excusera, si, comme vous l'avez vu, j'ose encore rapporter la prostate parmi les glandes; ce que personne n'ignore avoir été fait, et être fait non-seulement par les autres, mais par ceux-là mêmes qui avaient déclaré la guerre aux glandes. Car quoiqu'ils sussent que toutes les parties de la prostate ne peuvent pas être propres à sécréter et à garder une humeur particulière à ce corps, cependant ils n'ignoraient pas que *la prostate est presque entièrement composée* de tubes glanduleux, pour me servir des expressions de Santorini, qui a décrit dans le chapitre (1) que j'ai cité plus haut, non-seulement cette disposition, mais encore le muscle releveur, le ligament et la capsule (2) de cette glande. Or, plus ces tubes sont nombreux et serrés, plus il est certain qu'il faut garder la pro-

(1) 10, §. 22.
(2) §. 5, 17, 20.

state au nombre des glandes, et plus se confirme mon opinion relative à la cause pour laquelle l'extrémité la plus ténue des vaisseaux séminaux traverse cette glande, savoir pour que la compression continuelle de ces vaisseaux diminue, et que le sperme qu'ils renferment soit éjaculé, pendant que ces tubes se désemplissent dans l'acte vénérien.

15. Mais pour revenir aux maladies des organes urinaires, en lisant dernièrement ce qui m'a mis dans la nécessité d'intercaler ceci pour moi et pour les autres qui pensent et parlent de la même manière, je suis tombé aussi sur un passage où l'on met en avant les indices d'une ischurie, qu'on dit être très-fréquente, qui tient le milieu entre la rénale et la vésicale, c'est-à-dire, qui a son siége dans les uretères dilatées outre mesure par l'urine, laquelle ne peut point s'écouler dans la vessie, parce que ces conduits sont violemment étranglés à leur insertion. Or voici les indices que l'on donne : une douleur sourde, jointe à l'ischurie, et un sentiment de pesanteur dans les lombes plus près de la vessie que des reins. Il existe bien, comme vous savez, des exemples assez nombreux de dilatation des uretères, produite par différentes causes qui les resserrent, ou même les obturent à leur insertion. Mais si ces causes persistent assez long-temps pour que l'urine puisse les dilater excessivement, bien long-temps avant que cet effet n'ait lieu, l'urine sécré-

tée incessamment remplira les conduits extrêmement petits qui existent dans l'intérieur des reins, au point de leur faire violence, et d'empêcher assez promptement, par la compression, la sécrétion qui s'y fait, pour qu'on ait à peine le temps de distinguer les signes de cette ischurie moyenne de ceux d'une ischurie rénale analogue qui les obscurcissent; ou si l'on peut remarquer assez bien avant ou après les indices de l'ischurie moyenne, il est certain que s'ils existent plus près de la vessie que des reins, on les sentira non pas aux lombes, que les reins eux-mêmes occupent, mais au-dessous d'elles.

Mais je passe à dessein sous silence ces choses, et d'autres, proposées d'après mes conjectures, et non d'après l'observation, afin qu'entre plusieurs objets que je recommande sincèrement, j'en loue plutôt un qui permet de mettre une nouvelle cause au nombre de celles d'une incontinence d'urine, ou d'une ischurie vésicale, qui dépendent du sphincter. Vous n'ignorez pas combien de choses différentes ont été publiées jusqu'ici sur le sphincter de la vessie; ce qui a fait, joint à mes propres observations recueillies en des temps différens, que j'ai été forcé d'adopter différentes opinions relativement à cet organe. Mais actuellement que je vois qu'on propose pour sphincter ces fibres mêmes qui sont situées à l'orifice de la vessie, qui ont la nature non pas d'un muscle, mais d'un ligament, qui exercent une

compression circulaire, et qui empêchent la sortie de l'urine, jusqu'à ce qu'elles cèdent à des puissances plus fortes qui expulsent ce liquide, et qu'aussitôt après que ces puissances cessent d'agir, elles se rétablissent par leur force élastique, et reviennent à leur première fonction, la simplicité du fait se recommande d'elle-même, et fait voir comment je pourrais attribuer l'impossibilité de retenir l'urine au tiraillement, à l'érosion et à l'incision de ces fibres. La solution de la difficulté qui est certainement grave, ne me plaît pas moins. En effet, si l'empire de la volonté est nul sur les ligamens, et agit seulement sur les parties musculaires, comment se fait-il, auriez-vous dit, que les ligamens puissent à leur volonté retenir sur-le-champ l'urine, même au milieu de son cours? Il a donc été répondu qu'ils le peuvent, non point à cause de la contraction de ces fibres, mais à cause de celle du releveur de l'anus, dans la partie qui est placée, en forme d'anse, au-dessous du bulbe de l'uretère entre lui et la prostate. J'aurais désigné cette partie de ce muscle par le nom de *pseudo-sphincter de la vessie*, nom qui pourtant suppose un sphincter qui n'existe pas; mais pour être compris, je me suis servi du nom dont s'étaient servis ceux contre qui je disputais alors; quoique, si par hasard j'eusse voulu substituer ce nom à l'ancien, habitude dont j'ai été toujours fort éloigné, je ne vois pas comment il s'ensuivrait qu'il suppose un sphincter de

la vessie, puisqu'il suffit que d'autres véritables sphincters existent en quelques endroits, avec lesquels on puisse comparer un sphincter non véritable, et appeler celui-ci pseudo-sphincter. C'est pourquoi, si cette partie retient l'urine à volonté, vous comprenez qu'elle peut surtout, si quelquefois elle est attaquée de convulsions, donner lieu à une ischurie vésicale d'autant plus facilement, que souvent ayant été contractée trop long-temps sous l'empire de la volonté pour retenir l'urine, elle a produit cette ischurie elle-même. L'a-t-elle produite seule, ou avec d'autres muscles, que le célèbre Gisb. Beudt (1) a cru devoir être mis au nombre des mêmes releveurs de l'anus, ou que d'autres auteurs ont pensé devoir leur être ajoutés, surtout l'illustre Winslow à la fin de son *Exposition du Traité du Ventre* (2), qu'on ne saurait jamais assez louer, et où il a enseigné que ces muscles forment en partie, et peut-être *principalement*, ce qu'on appelle le sphincter de la vessie. Car, quoique je loue surtout la simplicité dans ce qui a été proposé dernièrement, cependant pour le moment je laisse la chose à votre volonté, parce que je suis fidèle à mon habitude, et que je regarde comme certain que si de grands hommes m'ont accordé par bonté quelques éloges, que du reste je ne mérite pas, ils

(1) Dissert. de fabrica et usu viscer. uropoieticor. class. 3.

(2) N. 660 et seq.

l'ont fait, non point parce que j'ai établi quelque principe avec promptitude, mais parce que je me suis hâté lentement, et que je me suis même arrêté là où j'ai cru devoir le faire, jusqu'à ce que des observations suffisamment répétées, et la lecture (qu'on ne doit jamais négliger) des auteurs qui pouvaient peut-être avoir vu avant moi ce qui causait mon incertitude et avoir écrit sur cette matière, m'eurent appris qu'il ne fallait plus hésiter. Si jamais j'ai employé ces deux moyens d'instruction, je les employerai certainement maintenant; car, avant de mettre cette luette dont il a été question tout nouvellement au nombre des autres parties qui sont dans l'état naturel, je lirai ce que les autres en ont pensé; je parle de ceux à qui on ne pourrait refuser avec raison aucune de ces nombreuses qualités qui sont nécessaires à un grand anatomiste, si nous voulons parler avec franchise: et moi-même, en même temps, quelle que soit ma médiocrité, j'ajouterai d'autres recherches à celles que j'ai rapportées. Je vous ferai connaître (1) exactement le résultat de ces recherches après avoir terminé les dissections de l'hiver prochain.

16. Quant aux autres objets qui, comme je l'ai promis au commencement de cette Lettre, appartiennent aux maladies des parties génitales, j'en traiterai le plus tôt possible. Adieu.

---

(1) *Vid.* epist. totam. 70.

LXVIIe LETTRE ANATOMICO-MÉDICALE.

Des Maladies des Parties Génitales de l'un et de l'autre sexe, et surtout de la femme.

1. Ce qui me reste à écrire sur les maladies du ventre, appartient aux parties génitales de l'un et de l'autre sexe; mais je parlerai surtout de celles de la femme.

2. Après vous avoir écrit (1) sur les hernies qui ont lieu dans le scrotum, l'histoire d'une dissection fut publiée par le célèbre Richer (2); en la lisant vous reconnaîtrez qu'elle a été faite avec soin, et qu'elle est utile pour le traitement chirurgical. Vous verrez aussi dans le même auteur (3) l'histoire d'une hernie particulière, formée après la naissance, ou plutôt connée, sur une petite fille de six mois, sur laquelle il trouva l'ovaire gauche et la trompe adjacente dans le sinus par lequel sort du bassin le ligament rond de l'utérus; mais cette hernie doit être rapportée aux bubonocèles. Si je devais traiter ici de ces dernières et des hernies ventrales, j'en citerais deux entre autres

(1) Epist. 43, et alibi.

(2) Observ. viscer. abdom. labis epicris., obs. 1.

(3) Obs. 3.

qui sont dignes de mémoire à raison de ce qui était contenu dans les intestins dilatés, et qui sont décrites dans l'Histoire de l'Académie royale des Sciences de Paris. (1)

3. Mais c'est à ce que j'ai écrit (2) sur la descente et l'excision de l'utérus qu'appartient une observation de Slencker (3) sur une descente de ce viscère, survenue par suite du relâchement des ligamens causé par le poids d'un ovaire, qui était augmenté de volume et pétrifié. C'est ainsi qu'Abr. Vater (4) avait vu le même effet produit sur une autre femme par le poids d'un ovaire très-volumineux. Comme il est prouvé par la dissection, d'après ces observations, que l'utérus lui-même descend dans le vagin, et qu'on voit quelles sont quelquefois les causes de cet effet, de même une observation du célèbre Kaltsmied (5), (soit qu'il ait détaché un grand squirrhe de l'utérus renversé, ou une masse squirrheuse, qui était tellement adhérente à l'utérus, qu'il eut besoin d'un scalpel pour l'exciser), peut augmenter le soupçon d'une erreur de la part de ceux qui crurent, dans un temps moins éclairé que celui-ci, avoir amputé l'utérus.

---

(1) In obs. anat., a. 1752, n. 5, et a. 1723, n. 7.

(2) Epist. 45.

(3) De singulari ovar. morbo in prœmio, et §. 19.

(4) Dissert. inscripta gravidit. appar. in hist. et thes. 18.

(5) De mola scirrhosa in utero inverso extirpata.

4. Quoique j'aie dit positivement (1), à l'endroit où j'ai parlé de l'affection hystérique, que je ne veux point entrer en altercation avec ceux qui prétendent qu'elle ne doit point être distinguée de l'hypochondrie, ni avec ceux qui disent le contraire, cependant vous vous souvenez que j'ai loué en général ceux qui rapportent l'une et l'autre maladies à une affection nerveuse. J'ai été encore confirmé tout nouvellement dans cette opinion par l'autorité du comte Sylv. Ponticelli (2), homme du plus grand mérite, et d'une très-grande honnêteté pour moi, archiâtre et conseiller de la cour de Parme, comme j'y avais été confirmé par des observations d'autres auteurs, par deux entre autres du savant Ant. Fracassini (3), et surtout par une qui est jointe à la dissection du cadavre. En lisant quels accidens eurent lieu sur ces deux hommes dont il a donné la description, et comment ils eurent lieu, vous conjecturerez facilement pourquoi j'ai dit ceci.

5. Passons maintenant à des objets sur lesquels nous nous arrêterons un peu plus long-temps, c'est-à-dire à ce qui a rapport aux empêchemens de l'acte vénérien, et à la stérilité. Comme, en parlant de ces maladies chez les mâles, j'ai exa-

(1) Epist. 45, n. 17.

(2) Tratt. di tre specie di affez. ister. e ipocond.

(3) Naturæ morbi hypochondr., etc. investigat., p. 3, c. 1.

miné un vice de l'urètre, qui avait la forme non pas d'un canal, mais d'un demi-canal, et qui s'étendait sur la face inférieure du pénis, j'ai cité (1) une observation de Salzmann, dans laquelle l'urètre était ouverte en forme de demi-canal, mais sur la face opposée, c'est-à-dire sur toute l'étendue du dos du pénis. Ce siége de l'urètre, quoique non ouverte, ayant été vu par Ruysch non pas deux fois, comme vous le reconnaîtrez si vous examinez attentivement (2) la chose, bien que Salzmann le dise, mais seulement une fois, comme le même Ruysch avoue qu'*il ne l'avait jamais observé auparavant*, je ne doute pas que je ne vous fasse plaisir en vous communiquant un autre cas qu'examina avec soin l'an 1758, et que m'a raconté J. Gianella, fils de Ch. Gianella, autrefois professeur émérite de cette ville; il avait été lui-même anciennement mon auditeur, que je chérissais à raison de ses mœurs, de son caractère et de son zèle, et actuellement il exerce très-honorablement la médecine à Legnano.

6. Un homme du territoire de Legnano passait pour être hermaphrodite; et cependant, ayant été cité en justice par une femme qui se disait enceinte de lui, il ne s'était pas défendu, et il l'avait dotée. Comme il voulait ensuite la prendre pour

(1) Epist. 46, n. 8.

(2) Thes. anat. 3, n. 5, not. 1 et 2, et n. 22, not. 1, 2, 3.

sa femme, et que son frère et d'autres l'en détournaient comme n'étant point propre au mariage, ce que confirmaient des médecins assez distingués de la ville qui avaient examiné ses parties génitales, il fut irrité de la douleur d'avoir éprouvé un refus, plaida contre son frère, et fut attaqué d'une maladie si grave par suite de ces chagrins, qu'il mourut.

Examen du cadavre. La permission d'examiner, mais non de disséquer le cadavre, fut accordée, et le scrotum, ainsi que les testicules, se montrèrent tout-à-fait dans l'état naturel pour le siége et pour la forme. Quant au pénis, qui du reste n'était pas petit, et qui paraissait n'avoir pas été flasque pendant la vie, voici ce qu'il présentait : quand on le tournait en haut vers l'abdomen, on voyait que le gland, qui était de grandeur et de forme naturelles, était entièrement imperforé, et enfin que l'urètre avait une briéveté, un siége et une disposition insolites. Car elle ne s'étendait pas jusqu'au gland, et elle se portait, non point à travers la face inférieure du pénis, mais à travers son dos, et elle formait non point un canal parfait, mais un demi-canal; de sorte que les orifices de mes petits conduits qui ne pouvaient pas exister sur la paroi supérieure, comme à l'ordinaire, se présentaient aussitôt à la vue sur celle qui ne manquait pas, parce qu'ils étaient plus larges qu'ils ne le sont sur les autres sujets; et à leur examen, on s'étonna moins de ce qu'on disait que cet

homme avait été infecté autrefois d'une gonorrhée virulente. Mais le commencement du demi-canal, qui était plus large dans le reste, était surmonté par ce qui avait pu paraître autrefois une vulve à la mère du sujet et à d'autres femmes. Toutefois cette vulve n'avait aucun trou, si ce n'est celui qui conduisait l'urine dans le commencement du demi-canal, par où il était d'ailleurs assez constant qu'elle avait coutume de se répandre quand le sujet pissait, et qu'ainsi elle le salissait par quelqu'une de ses parties. Mais on ne voyait pas également ce qui arrivait au sperme éjaculé, qui devait passer dans le demi-canal par ce même trou. On pouvait bien faire entrer un stylet dans le trou, l'introduire dans une cavité, et conjecturer que cette cavité appartenait à la vessie, mais il ne fut point permis, comme il a été dit, d'examiner par la dissection ce que l'on conjecturait, ni les autres objets.

7. Gianella, après avoir raconté ce qu'il avait pu voir lui-même sur cet homme, continua à parler de la manière suivante du siége de l'ouverture du vagin qui était beaucoup plus étonnant sur une femme, mais dont il n'avait vu que le dessin, les habitans de Legnano lui ayant du reste donné le fait comme certain et avéré. Il y a environ quarante ans qu'un sénateur de Venise qui commandait à Legnano, avait chez lui une servante qui était mariée à un de ses domestiques, et qui avait la partie que j'ai indiquée non

pas à l'endroit où elle devait être, mais au-dessus de l'ombilic, et cette partie était étroite. Cependant, étant devenue enceinte, et ne pouvant accoucher, elle fit appeler un chirurgien pour agrandir la voie par où l'enfant cherchait inutilement à sortir; ce qu'il fit de telle sorte qu'ayant prolongé l'incision depuis la partie inférieure de cette ouverture jusqu'à l'os du pubis, soit par une ignorance complète, comme on le crut à cet endroit, soit plutôt qu'il eût l'intention de faire ce qu'on appelle *l'opération césarienne*, qu'il ne connaissait point assez bien, l'enfant fut sauvé (ceci est certain), et la mère guérit enfin après un long traitement. On ignore à Legnano ce qui arriva ensuite à celle-ci, parce qu'elle en partit avec son mari (car ni l'un ni l'autre n'étaient du pays); mais ce qui est certain, et ce qui suffit pour ce sujet, c'est que le dessin que le médecin de la femme a laissé dans cette ville, et qui représente fidèlement l'état de l'abdomen avant la section, y est encore.

8. Maintenant que j'ai commencé à parler des femmes qui ne sont pas propres au mariage, je rapporterai immédiatement ce que j'ai observé moi-même en disséquant les parties génitales de deux, non pas relativement à leur siége, mais relativement à leur occlusion.

9. Une femme âgée de soixante-dix ans était couchée déjà depuis long-temps à l'hôpital pour une affection asthmatique, lorsqu'elle fut prise

d'une péripneumonie, qui l'enleva vers le milieu de mars de l'an 1752.

Examen du cadavre. Le cadavre était maigre. Médiavia avait enlevé les poumons, qui en effet étaient durs, à ce qu'il assurait. Pour moi, je fis voir ensuite au même endroit aux jeunes étudians quelques autres parties, surtout la tête et les organes génitaux. Je ne remarquai sur la première rien qui fût contre nature, si ce n'est une adhérence du tendon du muscle oblique supérieur de l'un des yeux avec sa poulie, de sorte que quand on tirait ce muscle en arrière avec les doigts, il ne suivait pas. Quant aux parties destinées à la génération, j'y trouvai beaucoup plus de choses que je n'aurais voulu, qui s'éloignaient entièrement de l'état naturel. Car d'abord l'une des trompes de Fallopia était tellement adhérente à l'ovaire par son extrémité frangée, que l'orifice interposé entre les franges n'était point apparent; tandis que l'autre trompe avait cet orifice imperméable, et sa partie voisine immobile, parce que le ligament large, qui était très-étroit ici, au lieu d'avoir beaucoup de largeur, comme à l'ordinaire, attachait la trompe à l'ovaire. Les parois de l'utérus étaient épaisses, et leur section laissa voir un vaisseau sanguin, ou, si vous aimez mieux, un sinus embrassé dans leur substance, et ayant un travers de doigt de long, et un diamètre d'une ligne et demie de Bologne. Nous vîmes un peu de sang concrété dans ce sinus. La surface interne

de l'utérus était tout entière très-légèrement humide; elle était brune à son fond et à la partie inférieure de son col, et blanchâtre dans le reste. Je dirai plus bas pourquoi je parle de cela ici. La même partie inférieure du col était étroite, et l'orifice de l'utérus très-petit. Comme je voulais faire passer un stylet dans le vagin à travers cet orifice, je sentis un obstacle qui empêchait qu'il ne descendît plus bas que l'orifice, si ce n'est par son extrémité. Je m'efforçai donc d'introduire un stylet par l'orifice du vagin; mais comme il ne pouvait avancer au-delà de l'intervalle d'un petit travers de doigt, je coupai profondément le vagin dans le sens de sa longueur, afin que s'il y avait quelque cavité, elle se montrât. Comme je fis cette recherche inutilement, je coupai en travers tout le vagin en plus d'un endroit, mais il ne se présenta nulle part ni cavité, ni trace de cavité. Le vagin tout entier, à l'exception du commencement et de la fin, était exactement comme un cylindre solide, composé d'une substance également blanche partout, et un peu dure, en sorte qu'il n'était pas possible de distinguer ses parois d'avec ce qu'elles renfermaient, et avec quoi elles se continuaient. Quoique le vagin fût dans cet état, examiné extérieurement il ne semblait avoir rien perdu de son diamètre; mais il avait tant perdu de sa longueur, que comme il y avait un intervalle de huit travers de doigt depuis son orifice jusqu'au fond de l'utérus, le vagin n'en avait que

trois, les cinq autres appartenant à l'utérus; de telle sorte cependant que, contre l'ordinaire, le col était plus long que le fond. Du reste, le col lui-même ne présenta aucunes vésicules, ni aucunes colonnes charnues saillantes en dedans. Je cherchai inutilement des traces de cicatrisation dans le col, dans le fond, dans les extrémités du vagin où ce conduit n'était pas obturé (il n'y avait aucun vestige d'hymen à l'extrémité inférieure), et enfin dans le reste des parties naturelles.

10. Cependant, je crois qu'une telle adhérence du vagin était le résultat de quelque érosion, ou de quelque déchirure qui n'avait pas été traitée, ou qui ne l'avait été que négligemment, et qui existait probablement depuis un dernier accouchement; car la femme avait été mariée, et il n'y avait que peu d'années qu'elle avait perdu son mari, avec qui elle avait pu cohabiter, tandis qu'elle ne l'aurait point pu si elle avait eu le vagin bouché dès la naissance. Comment pensez-vous, en effet, que le sang des menstrues qui paraît s'être écoulé d'un utérus comme celui-là à l'époque où la femme était dans la fleur de l'âge, aurait pu être retenu dans la cavité de ce viscère sans causer la mort? Il est certain que pour moi, je comprendrais à peine comment l'humeur naturelle qui lubréfie légèrement l'intérieur de l'utérus, comme j'ai dit que je le vis aussi sur cette femme, aurait pu, quoique très-peu abondante et ténue, ne lui

avoir pas été nuisible, si elle n'avait été reportée dans l'économie par les conduits de la lymphe et par d'autres petits vaisseaux absorbans. Mais croiriez-vous que ceux-ci soient capables de reporter aussi le sang, surtout la quantité de ce liquide que nous savons s'écouler chaque mois dans la cavité de l'utérus? Ce que je vous demande pour cette femme, je vous le demande à peu près aussi pour une autre dont le cadavre avait été disséqué dans le gymnase il y avait à peine deux mois. Voici ce que je remarquai sur elle.

11. Une vieille femme ne paraissait être morte à l'hôpital que par l'effet de l'affaiblissement progressif de ses forces; ce qui n'était point étonnant, puisqu'elle avait accompli sa quatre-vingt-onzième année.

Examen du cadavre. Le corps était très-maigre. Sur l'abdomen s'élevaient deux hernies, l'une au milieu de l'hypogastre aussi grosse que la tête d'un petit enfant, l'autre au côté droit de la première. Dans l'une et dans l'autre il y avait une portion d'intestin iléon, et dans la plus petite, il y avait aussi une portion d'épiploon. Ces parties, du reste, n'étaient le siége d'aucune lésion, si ce n'est qu'elles étaient adhérentes aux sacs des hernies. L'estomac parut plus bas que dans l'état naturel; est-ce parce qu'il avait été tiré en bas par la portion d'épiploon qui était enfermée dans la hernie, comme je l'ai dit, ou plutôt par d'autres causes, et surtout par un corps qui sem-

blait être une glande au premier abord, et qui était attaché à l'épiploon près de la rate, et avait la grosseur et la forme d'un gros œuf de pigeon. En examinant ce corps un peu plus attentivement, je scupçonnai que c'était une autre rate; or la dissection confirma évidemment mon soupçon, ainsi que la comparaison que j'en fis avec la rate voisine; car l'une et l'autre avaient absolument la même structure et la même substance. Des vaisseaux sanguins de l'épiploon un peu gros se rendaient à la plus petite. L'artère de la plus volumineuse était grosse, mais elle était à peine très-légèrement flexueuse, et quoiqu'à un si grand âge elle ne présentait rien de dur, comme toutes les autres artères que j'examinai, à l'exception des iliaques, n'offrirent rien d'osseux, pas plus que les valvules du cœur, quoique celles qui se trouvent à l'orifice de l'aorte fussent contractées et légèrement viciées. Cependant toute l'étendue du tronc de l'aorte même dans le ventre était disposée à l'ossification; car sa surface intérieure était presque partout parsemée de taches blanches, dont quelques-unes étaient inégales. C'est pour cela que le même tronc présentait quelque chose d'extraordinaire, savoir qu'immédiatement au-dessous des émulgentes il se fléchissait dans un trajet de deux ou trois doigts; cette flexion ne pouvait être imputée aux vertèbres, puisque je voyais qu'elles étaient bien placées et en bon état. Mais pour revenir aux vis-

cères, les glandes du mésentère n'étaient ni petites, ni dures, ni d'une couleur noire, du moins extérieurement, mais rougeâtre. L'appendice vermiforme était trop courte de deux travers de doigt, très-mince et tout-à-fait solide, de sorte qu'elle semblait n'avoir jamais eu de cavité. Quant au foie, on était porté à douter s'il avait toujours été sain ; car le lobe droit présentait, à un endroit qui était fort près du lobe gauche, et d'où il continuait à s'étendre en bas, contre l'état habituel, une face convexe non polie et blanchâtre; en le coupant, à cet endroit, à une certaine profondeur, on trouvait la même couleur, et la substance approchait de la nature du ligament.

Il me reste à parler, comme je l'ai promis, des parties génitales. L'une et l'autre trompe étaient adhérentes chacun à leur ovaire, de sorte qu'on ne voyait ni leurs franges, ni l'orifice placé au milieu d'elles; mais dans l'intérieur des ovaires il y avait des hydatides. Le fond de l'utérus ayant été coupé, je vis au milieu de sa face postérieure une excroissance arrondie, légèrement saillante, qui paraissait d'abord formée d'espèces de vésicules; mais en la coupant, on trouva qu'elle était formée par la substance solide de l'utérus. Comme je voulais faire passer un stylet du fond de ce viscère dans le vagin, et que je ne le pouvais pas, j'incisai le col, et je trouvai que les parois de sa partie inférieure étaient réunies, ainsi que celles de l'orifice même de l'utérus, de sorte qu'il

ne restait aucun passage, si ce n'est peut-être un bien étroit.

12. Ce qui prouve peut-être qu'on peut facilement rapporter ces sortes d'adhérences à quelque déchirure, comme je l'ai dit (1), qu'on aura laissée à la suite d'un accouchement difficile, c'est que sur l'une et sur l'autre femme on trouva l'occlusion des trompes, et leur adhérence avec les ovaires. En effet, Abr. Cyprianus (2) remarqua que les trompes étaient dans ce même état, comme on le voit aussi dans un dessin (3) qu'il a ajouté à la description, sur une femme qui, à la suite d'un quatrième accouchement difficile, et surtout de violences exercées par une accoucheuse ignorante, éprouva une inflammation très-grave de l'utérus, et des parties annexes, comme l'indiquaient des douleurs très-vives dans le ventre, surtout vers les lombes, et qui, après en être réchappée avec peine, était devenue stérile pour le reste de sa vie; or elle vécut encore dix ans. Mais ces accidens ont lieu par la même cause, ou par une autre semblable, chez des femmes (et plût à Dieu que le nombre en fût peu considérable) qui ayant été fécondes, le seraient par conséquent. Cependant il est certain que les voies nécessaires à la conception sont bouchées ou embarrassées dès

(1) N. 10.

(2) Epist. ad Millington.

(3) Tab. 2.

la naissance chez quelques-unes, et je ne parle pas seulement des voies cachées, mais aussi de celles qui sont accessibles à la vue ou au toucher, comme je l'ai dit ailleurs (1). Vous verrez aussi un double exemple de ce genre dans le célèbre Boehmer (2). Celui-ci disséqua une fille qui était entièrement privée de l'orifice du vagin, quoiqu'on ne vît aucune trace de cicatrice; et en disséquant une femme, à qui le mari n'avait jamais pu pratiquer le devoir conjugal, il trouva bien l'orifice de la vulve ouvert; mais au lieu d'un vagin il y en avait deux qui appartenaient à un utérus partagé en deux parties, comme chez les vaches et les brebis, et qui étaient assez étroits, d'après ce qu'il est facile de comprendre, pour que ni l'un ni l'autre ne fussent capables de recevoir un homme. Mais parmi ces occlusions ou ces empêchemens qui sont accessibles à la vue ou au toucher, il en est qui pourraient être détruits, et d'autres qui ne le pourraient pas. Ceux-là, en effet, peuvent facilement être détruits, qui consistent en une membrane tendue devant l'orifice du vagin, ou en des espèces de bandelettes, dont une a été trouvée par moi unissant entre elles les parois du vagin sur une petite fille, comme je vous l'ai écrit (3). Mais qui détruira ceux qui

(1) Epist. 46, n. 11 et seq.
(2) *Vid* Act. Erud. Lips., a. 1758, m. januar.
(3) Epist. 50, n. 51 et seq.

seraient comme ceux que j'indiquais tout-à-l'heure sur cette femme mariée, d'après Boehmer?

13. Au reste, j'ai reconnu soit plus haut, soit ailleurs, que la cause d'une adhérence accidentelle, ou d'une occlusion, peuvent dépendre aussi non-seulement d'une déchirure, ou d'une inflammation, mais aussi d'une érosion, soit qu'elle soit la suite d'une maladie vénérienne, ou de flueurs utérines; car je crois qu'on peut, si par hasard on le veut, rapporter à l'existence antérieure de ces flueurs, même sur des filles très-saines, telle que celle dont je vous ai décrit la dissection dans la quarante-sixième Lettre (1), une petite membrane blanchâtre qui bouchait la partie inférieure du col, voisine de l'orifice de l'utérus. Mais il faut que ces flueurs soient âcres, et non semblables à celles qui ont lieu fréquemment, et sur lesquelles je vous ai envoyé plusieurs observations de moi dans la quarante-septième Lettre. A ces observations vous pourrez réunir celle que je vais rapporter, quoiqu'à raison d'autres objets d'un grand intérêt qu'elle renferme, je vous l'eusse envoyée plus volontiers, si je l'avais eue, à l'époque où je vous ai écrit les cinquantième, cinquante-deuxième et cinquante-troisième Lettres.

14. Une femme, âgée d'environ soixante ans, était morte d'apoplexie en quatre jours seulement. En ayant passé trois chez elle, on la porta

(1) N. 17.

enfin le quatrième à l'hôpital. Déjà elle était entièrement accablée par la maladie, au point qu'on ne put tirer quelque indice d'une paralysie grave du côté gauche, que de ce qu'on avait ouvert les veines à droite chez elle. J'enseignais alors l'anatomie au gymnase; c'était dans cette saison très-froide, qui continuait à être très-incommode pour tout le monde, vers la fin de janvier de l'an 1758. On y transporta le cadavre, dont la plupart des parties furent disséquées, surtout le cerveau, et cela huit jours environ après la mort, en présence de Caldani, qui voulut venir de Bologne, et assister à tous mes exercices publics de cette année par honnêteté pour moi.

Examen du cadavre. Le crâne était tellement adhérent à la dure-mère, qu'on ne put l'enlever sans de très-grands efforts. Les vaisseaux étaient distendus par la pie-mère; la substance du cerveau était desséchée et dure, ce qui provenait, je crois, de la violence du froid, qui avait certainement congelé, et formé en plusieurs lames la sérosité sanguinolente, que je trouvai en grande quantité dans le ventricule latéral gauche. Au reste, quoiqu'il y eût peu de sang noir, concrété et fort dur dans l'extrémité postérieure du même ventricule, et que la base de celui-ci parût comme affaissée et formant une cavité qui contenait ce sang, cependant je conjecturai, d'après cette quantité de sérosité que j'ai indiquée, et qui ne pouvait pas provenir de si peu de sang, que celui-ci et la

plus grande partie de cette sérosité étaient passés à travers une rupture du septum lucidum du ventricule droit dans le ventricule gauche. Et je ne fus point trompé dans ma conjecture; car, à l'ouverture du ventricule droit, je ne vis point de sérosité, si ce n'est qu'il y en avait par hasard un peu dans l'extrémité antérieure; mais je vis tant de sang semblable à celui que j'ai décrit dans le ventricule gauche, et qui était noir, concrété, et ayant même la dureté que produit la gelée, que je remarquai que ce ventricule était très-dilaté dans son entier, et que la substance du cerveau était considérablement amincie non-seulement à la base, mais aussi au côté externe. Aucune lésion ne se manifesta dans le cervelet, ni dans la face externe de la moëlle allongée; mais je ne pus pas distinguer assez bien, à cause d'un grand épanchement de sang, et surtout des effets de la congélation, ce qu'il y avait à la face interne de la base des ventricules, surtout de celui du côté droit, à quel degré et dans quel état était cette lésion, ni principalement dans quelles parties de cette base elle se trouvait. La poitrine qui avait été ouverte auparavant, présenta, comme je l'avais vu d'autres fois, deux trous au lieu d'un, à l'endroit du diaphragme que traverse la veine-cave. Je remarquai dans le cœur qui était gros, comme le reste du corps l'était aussi d'une manière assez remarquable, de petites lames osseuses placées sous les valvules de l'aorte, et au voisinage

de la face interne de la même artère, et non-seulement là, mais aussi çà et là dans le reste du tronc. Bien plus, la partie où se terminait son arc, et l'arc lui-même étaient dila'és, et l'on y voyait en outre une certaine inégalité de surface, et une couleur insolite. En disséquant le ventre, on rencontrait dans le tronc de la même artère, soit des lames osseuses, soit des inégalités de surface plus considérables, et même çà et là des espèces d'érosions sanguinolentes. Je vis tout cela se propager aussi jusque dans les iliaques; les crurales étaient également roides là où elles descendaient dans les entre-cuisses, et osseuses dans le pli du jarret, comme je le remarquai du moins sur une. Il y avait certainement aussi dans l'une des carotides de petites lames osseuses, et les artères spermatiques elles-mêmes présentaient une dureté qui annonçait un commencement d'ossification. Enfin, une matière assez abondante, épaisse et d'un blanc tirant sur le cendré, qui souillait le col de l'utérus et la partie voisine du vagin, indiqua que la femme avait eu des flueurs utérines; ce qui m'a fourni l'occasion de vous envoyer cette observation dans cette Lettre. Après avoir vu que la partie inférieure du vagin et son orifice lui-même, qui était très-large, étaient rouges, ainsi que la partie inférieure voisine de cet orifice, je continuai à diriger le scalpel vers les parties supérieures, et je vis cette matière; je remarquai aussi que l'orifice de l'utérus et son col

étaient également très-larges. Je vis sur la face interne du fond de l'utérus, qui du reste était polie, de petits vaisseaux sanguins assez nombreux et serrés, irrégulièrement disposés, qui, lorsqu'on appliquait les doigts par-dessous, se gonflaient parce que le sang était sur le point de s'en échapper, comme je suis accoutumé de le voir sur les femmes qui ont eu leurs menstrues depuis peu.

15. Les petits vaisseaux se présenteraient dans un état semblable, je crois, à celui qui examinerait la membrane interne du nez affectée de coryza ; car je vous ai suffisamment écrit ailleurs (1) que les médecins anciens ont reconnu, aussi bien que les modernes, que les flueurs utérines de cette espèce sont comparables à cette affection. J'ai aussi suffisamment écrit sur ce qui fut également observé dans cette dissection relativement aux causes de l'apoplexie sanguine et de l'hémiplégie. Je vous ai même fait connaître ailleurs (2) les effets d'une température très-froide, que je trouvai dans le crâne d'un cadavre. Quand vous aurez comparé ces effets avec ceux dont il est question dans cette histoire, et qui ont été observés dans un temps un peu moins froid, et les uns et les autres avec la dissection faite par le célèbre professeur de

---

(1) Epist. 47, n. 11.
(2) Epist. 13, n. 15.

Leipsick, Quelmatz (1), sur un vieillard qui était mort d'un froid violent en voyage au mois de janvier, vous vous étonnerez que les ventricules du cerveau ne continssent sur celui-ci qu'une lymphe *visqueuse*, non congelée; car quoique le cadavre eût été réchauffé auparavant à une douce chaleur, cependant bien que la même chose eût été faite encore mieux sur mon premier sujet, la sérosité qui s'était concrétée dans les mêmes ventricules ne se dégela pas. Et certes, ce vieillard disséqué par moi, et cette vieille femme n'étaient pas morts de la violence du froid en voyage, mais ils s'étaient éteints l'un et l'autre dans des lits à l'hôpital; de sorte que je dois croire que le froid qui tua le vieillard de Quelmatz ne fut pas aussi vif qu'il le fut alors ici, ou plutôt que son cadavre fut transporté dans un lieu chaud, beaucoup plus promptement que ceux de nos sujets qui étaient restés à découvert.

Pour ce qui concerne les lésions des artères observées sur la même vieille femme, vous pouvez vous souvenir sur combien de cadavres je les ai vues, et comment j'en ai conclu que la circulation du sang était lésée (2). Mais comme ces lésions existaient ici davantage dans les artères inférieures, et que par conséquent le sang ne pouvait y circuler qu'avec moins de facilité, je croi-

(1) Progr. quo frigoris acrioris in corp. hum. effectus exp.
(2) Epist. 26, n. 32.

rais qu'étant poussé dans les vaisseaux supérieurs, il se répandit en quantité d'autant plus grande dans le cerveau de la vieille femme. Mais après avoir remarqué que plus les artères s'éloignaient du cœur en descendant, plus leurs lames osseuses étaient grosses, ne vous rangez pas tout de suite à l'opinion de ceux qui font cette objection à Boerhaave, lequel fait dépendre de l'impulsion trop forte du sang, qui a lieu près du cœur, l'ossification des artères, vous souvenant de ce que je vous ai dit en plus d'un endroit qu'on peut lui répondre. Car j'ai vu plus d'une fois ce que j'observai sur cette femme, quoique je ne l'aie jamais vu sur un aussi grand nombre d'artères qu'il est arrivé à Buchwald (1) de le voir. Ce médecin ayant trouvé sur un vieillard décrépit, l'aorte seulement cartilagineuse dans presque toute la longueur qui s'étend depuis le cœur jusqu'à sa courbure, et ossifiée, avec ses branches, depuis là jusque dans presque toutes les parties du corps, remarqua cette chose singulière, que *plus les artères des extrémités approchaient des mains et des pieds, plus elles étaient ossifiées*. Plût à Dieu qu'il eût pu faire connaître les incommodités de ce vieillard et son genre de mort, comme il a parlé par conjecture dans son Étiologie (2) de quelques signes propres à ces états.

---

(1) Obs. quadrig., obs. 3.

(2) §. 13.

16. Maintenant il faudrait revenir de ces maladies, communes à l'un et à l'autre sexe, aux affections propres des femmes, si je ne vous avais donné sur celles-ci tant de détails dans la quarante-huitième Lettre qui est très-longue, que j'ai à peine à y ajouter ce qui suit sur les accidens de la gestation, ou sur ceux de l'accouchement, soit pour la mère, soit pour le fœtus. Relativement à la gestation, pour passer sous silence que je ne me repens pas de ce que je dis de l'influence de l'imagination de la mère sur le fœtus, après être tombé sur quelques écrits publiés par des hommes très-savans, et qui ne prouvent rien tant que ceci, que les esprits même supérieurs ne peuvent éviter les difficultés qui se présentent à eux pour expliquer autrement que par cette influence certains exemples qui ne peuvent être niés ni compris, sans se jeter tout-à-fait dans des difficultés plus grandes, si on a égard à ce qui suivrait des explications proposées; pour donc passer cela sous silence, entre autres observations de Boehmer (1), que jai citées fort souvent comme elles le méritaient, vous en lirez une (sans parler d'autres histoires relatives à une affection hypochondriaco-hystérique, à une hydropisie de l'ovaire, et à un enfant né avec une hydrorachitis) qui appartient surtout à ce sujet, et qui augmente

(1) *Vid.* Act. Lips., a. 1758, m. januar.

le nombre des exemples des fœtus trouvés dans la trompe de Follopia.

Quant aux observations d'un accouchement malheureux, le célèbre Kierling (1) en a rapporté deux, que vous réunirez, comme les autres, au *Sepulchretum*. L'une est celle d'une accouchée, qui mourut d'une inflammation de l'utérus, le neuvième jour de l'accouchement. L'autre est celle d'une femme en couches, qui mourut avec ses deux enfans dont elle accoucha. Pour moi, il m'est arrivé de n'avoir qu'une seule observation qui se rapporte à ceci; et, quelle qu'elle soit, je vous la décrirai ici d'autant plus volontiers, que j'ai promis ailleurs (2) de le faire peut-être.

17. De jeunes étudians m'avaient apporté d'ailleurs un fœtus du sexe féminin, pour en faire la dissection dans l'hôpital, vers le milieu de mars de l'an 1751. Celui qui le leur avait donné avait dit qu'il avait neuf mois, qu'il avait vécu deux heures, et que sa mort avait été assez promptement suivie de celle de la mère; qu'il ignorait de quel genre de maladie celle-ci était morte, mais qu'il était certain que ces accidens avaient eu lieu deux jours auparavant. Ces dernières circonstances pouvaient être vraies, mais je doutai beaucoup que les premières le fussent aussi; car la grandeur de tout le corps du fœtus semblait

(1) Dissert. de utero post partum inflamm., §. 14 et 16.
(2) Epist. 39, n. 28.

annoncer qu'il était beaucoup plus jeune, et le cordon ombilical qui n'avait point été lié paraissait démontrer qu'il n'avait pas vécu, ce qui semble en outre confirmer ce que je trouvai en le disséquant.

Examen du cadavre. En effet, à l'ouverture de la poitrine, je trouvai les poumons d'un rouge très-brun, et je vis des portions de ces viscères, posées sur l'eau, s'enfoncer aussitôt. Quand l'abdomen eut été ouvert, un grand épanchement de sang se présenta dans la cavité du ventre. Ce sang ayant été enlevé, on ne voyait aucun intestin, à l'exception du rectum et d'une certaine portion du colon qui se continuait avec lui; mais on ne voyait nulle part ni le mésentère, ni la plus grande partie du mésocolon. Ayant alors remarqué que toute la face convexe du foie était adhérente au diaphragme et aux muscles voisins de l'abdomen, tandis que l'autre face, c'est-à-dire la face concave, était assez inégale, je fus persuadé de ce qui était, c'est-à-dire que je trouvai rassemblé au-dessous de cette face tout ce qui semblait manquer des intestins et du mésentère, et qui était couvert d'une membrane un peu épaisse, tenace, que des espèces de petits grains de sable rendaient rude au toucher, et qui était attachée à cette face du foie. La même face, qui était corrodée ou déchirée dans une assez grande étendue, fit voir d'où une si grande quantité de sang s'était écoulée dans le ventre. Néanmoins le

sang s'écoula en grande quantité de la veine-cave, quand on la coupa bientôt après à la région du diaphragme; ce sang était noir, ainsi que celui qui était épanché dans le ventre, et que celui qui se trouvait dans les vaisseaux de tout le corps. Je passe sous silence les autres objets qui ne sont point de ce sujet, puisque je démontrai qu'ils étaient dans l'état naturel sur ce fœtus. Je rappellerai seulement que, comme il y avait du méconium dans quelques intestins supérieurs, il n'y en avait point dans le rectum; ce qui, joint à la petitesse des viscères, qui répondaient au reste du corps, confirmait que le fœtus n'avait pas neuf mois, surtout quand on considérait en outre l'extrême mollesse des parties, principalement du cerveau. En effet, quand j'eus ouvert le crâne, je vis la substance du cerveau et du cervelet, qui était presque diffluente comme de la gélatine. Du reste, on n'observa aucune fétidité sur tout le corps, ni aucun indice de putridité; mais toutes les membranes résistaient outre mesure au scalpel, et aux ongles, quand par hasard on voulait les déchirer.

18. Celui qui saurait d'une manière certaine ce qui avait précédé ou accompagné l'accouchement, ou qui aurait examiné le placenta, pourrait peut-être conjecturer la cause des objets que je vis sur ce fœtus, non pas de tous, mais de quelques-uns, et surtout de l'épanchement de sang. Vous vous souvenez que je vous ai parlé

ailleurs (1) de cet épanchement de sang sur le fœtus par suite d'une déchirure du foie ; mais il faut passer actuellement à un genre de maladies bien différentes. Adieu.

---

(1) Epist. 48, n. 19 et seq.

LXVIIIe LETTRE ANATOMICO-MÉDICALE.

Quelques mots sur les Fièvres ; détails plus étendus sur les Tumeurs.

1. Après la quarante-huitième Lettre, qui est la dernière de celles qui traitent des maladies du ventre, les autres que je vous ai écrites ensuite appartiennent aux affections qui existent dans tout le corps, ou qui, si elles existent dans certaines parties, exigent plutôt les soins du chirurgien que ceux du médecin. Devant donc observer actuellement l'ordre que je suivais alors, je commencerai par les fièvres et les tumeurs, et je dirai peu de choses des premières, mais je traiterai un peu plus longuement des secondes.

2. Relativement aux fièvres, comme c'est par une maladie coexistante avec elles qu'elles sont principalement nuisibles, et qu'elles causent la mort, et que souvent même elles naissent de cette maladie et sont entretenues par elle, vous comprenez facilement combien il importe de connaître le siége et la nature de cette maladie concomittante. Mais, de même que la dissection fait découvrir quelquefois l'un et l'autre, comme une inflammation des viscères, ou quelque ulcère, de même il est assez fréquent qu'elle ne fasse voir ni l'un ni l'autre; cas dont les exemples s'of-

frent d'eux-mêmes, et dont je vous ai rapporté quelques-uns d'après les feuilles de Valsalva, lorsque je vous ai écrit (1) sur les fièvres. Cela est d'autant plus malheureux, quand ces fièvres, comme il arrive souvent, sont pernicieuses et attaquent dans le même temps un grand nombre de sujets, c'est-à-dire quand elles sont malignes et épidémiques; car il importe moins alors d'attaquer la fièvre que cette force maligne qui y est jointe, et qui est spéciale dans presque chaque constitution, ce qui augmente beaucoup la difficulté. Et certes, si vous ne combattez pas surtout cette dernière, vous agissez comme si vous vous efforciez de triompher d'une fièvre produite par la morsure d'une vipère, avec des remèdes antifébriles, et en négligeant le venin, pour me servir de l'exemple dont je vois que Quesnay s'est servi dans l'Histoire de l'Académie royale des Sciences de Paris (2). Il faut donc rendre des actions de grâces au Dieu tout puissant de ce qu'il nous a donné, contre une maladie extrêmement obscure et variée, un remède dont le mode d'action est inconnu, mais dont l'expérience a confirmé les propriétés, du moins contre certaines fièvres pernicieuses; je parle de l'écorce du Pérou. Quoique ces fievres paraissent accompagnées d'une malignité différente, à en juger par les

(1) Epist. 49, n. 2, et n. 12 et seq.
(2) A. 1753.

causes externes et les symptômes, ce remède peut triompher également des unes et des autres, ainsi que de leur différente malignité, comme me l'ont appris mes observations et celles des autres. Et la matière qui aura commencé à se séparer du sang pour se porter vers la peau ou vers les articulations, et qui de là aura été repoussée à l'intérieur par la violence du froid extérieur, ne s'oppose pas à l'efficacité salutaire du quinquina; car ce remède a très-bien guéri un cardinal qui avait été pris d'une fièvre très-maligne après cet accident, comme je vous l'ai écrit longuement ailleurs (1), de même que le célèbre de Haller, qu'une fièvre très-violente avait presque accablé, avec un érysipèle de la face, à la suite d'une rétropulsion analogue de la goutte, comme il le raconte lui-même dans les notes qu'il a faites à la cent cinquante-deuxième des dissertations qu'il a recueillies et publiées par amour pour le bien public, et qui sont relatives *à l'histoire et an traitement des maladies*. C'est donc à dire qu'il faut moins faire attention à ces accidens qu'à ce que je dis alors, savoir qu'il faut voir si les fièvres sont périodiques, c'est-à-dire si elles ont une intermittence, ou du moins une rémission, afin qu'on puisse espérer qu'en employant le quinquina à temps et convenablement, on les chassera, ainsi que la malignité qui les accom-

(1) Epist. 49, n. 30 et seq.

pagne. En effet celui-ci chasse, pourvu qu'il y ait retour périodique, non-seulement ce qui est fébrile, mais aussi ce qui ne l'est pas, et ce qui existe sans une fièvre manifeste, quoiqu'il ne réussisse peut-être pas toujours alors. J'ai écrit ailleurs (1) que cela a déjà été observé, et je pourrais actuellement confirmer, par une observation récente et évidente d'Ét. Weszpremus (2), que le même remède a également triomphé d'une migraine atroce et opiniâtre, qui avait des exacerbations toutes les quatre heures depuis deux semaines, et qui n'avait de rémission que deux heures après. Que si cette observation, qui a été recueillie et publiée l'an 1756, avait pu exister cinquante ans auparavant, époque où je parvins enfin avec peine à triompher, avec des remèdes nombreux et variés, d'une migraine (3) très-violente, qui revenait chaque jour le matin à la même heure, je n'en aurais certainement employé aucun avec plus de plaisir que le quinquina, ni peut-être avec plus de succès, bien que j'eusse ignoré sa manière d'agir.

3. Et plût à Dieu que toutes les fièvres malignes et épidémiques, dont j'avais commencé à parler, fussent périodiques! Comme toutes sont accompagnées d'une force de malignité variable

(1) *Ibid.*, n. 29 in fin.
(2) Obs. med. 4.
(3) Epist. 1, n. 11.

et obscure, nous aurions dans cette écorce un médicament que nous pourrions employer non sans espoir, quoique nous ignorions comment il agit. Mais très-souvent elles sont synoques; et quand on dissèque les corps de ceux qu'elles ont enlevés, ils ne présentent rien, comme je l'ai dit au commencement, qui fasse connaître le siége particulier de la maladie principale, ni sa nature, ou ils présentent bien des lésions de viscères graves et évidentes, mais que l'on comprend facilement avoir été produites par une autre maladie principale latente, quand on les compare avec ce qui a été observé sur les malades. Je m'explique: la fièvre inflammatoire des viscères, par exemple, laisse voir sur les cadavres des viscères enflammés, soit qu'elle ait été bénigne ou maligne; mais si elle est bénigne, on soulage les malades en répétant les saignées; et si elle est maligne, par ce moyen elle empire, et elle tue plus promptement. La cause de la différence est une autre maladie principale concomittante, comme dans cette fièvre de Rouen, décrite par le célèbre Malouin (1), et qui enleva, en peu de temps, beaucoup de monde dans cette ville, vers la fin de l'année 1753. Car, par l'effet de l'acrimonie maligne d'une matière qui irritait l'estomac et les intestins, on voyait enfin se déclarer cette inflammation, qui fut trouvée dans les viscères dégénérant déjà en

(1) Mém. de l'Acad. Roy. des Sc., a. 1753.

gangrène, toutes les autres parties étant intactes, surtout la tête, qui, du reste, avait éprouvé une douleur sympathique qui augmentait de jour en jour, et du délire. Ce fut donc sagement et utilement que le collége des médecins de Rouen arrêta qu'il ne fallait point alors faire attention à l'inflammation qui était nulle au commencement, ou qui se développait accidentellement dans le progrès du mal, mais qu'il fallait s'occuper d'évacuer par les premières voies une matière très-âcre, parce que si on la laissait à l'intérieur, on avait bien plus à craindre une irritation permanente, qu'une irritation passagère produite par des évacuans surtout fort doux. Or, vous ferez bien d'ajouter au *Sepulchretum* ce qui fut trouvé sur ces cadavres, et sur d'autres (à des époques où régnèrent d'autres fièvres épidémiques) dont vous trouverez le résultat de la dissection d'un dans le même auteur, ainsi que ce qui avait été observé après des fièvres pestilentielles qui avaient attaqué, dans le cours de ce siècle, des hommes, ou des bœufs (ce qui a eu lieu beaucoup plus souvent, et en beaucoup plus d'endroits); car il existe des examens de cadavres de ces animaux qui ont été décrits soit par des médecins de notre pays, soit par des médecins étrangers. Cependant, vous songerez toujours que les inflammations ou les gangrènes, ou les autres lésions des viscères qui s'offrirent à la dissection, étaient évidemment l'effet de la maladie principale latente, plutôt que

la maladie elle-même. Vous verrez même que quelques objets qui ont été présentés comme étant contre nature dans ces dissections, avaient peut-être pu se trouver dans l'état naturel, comme, par exemple, lorsque vous verrez qu'on a noté çà et là, sur des bœufs morts d'une maladie contagieuse, la trop grande plénitude de la vésicule du fiel, et que quelques-uns ont même regardé cette plénitude comme la cause de la dysenterie qui avait tourmenté ces animaux, ainsi que de l'inflammation et du sphacèle des intestins, croyant que la vésicule avait fait passer dans ces organes une quantité d'autant plus grande de bile corrosive, qu'elle en était plus engorgée. A peine un seul médecin, que je sache, Mauchart (1), pensa-t-il qu'il fallait expliquer le fait autrement, soit qu'il conjecturât que la vésicule est moins distendue par la bile que par les molécules de l'air qui entre en expansion dans une bile altérée, soit qu'il supposât (puisqu'il dit que cette expansion de l'air a été observée *quelquefois*, et non toujours), que les tuniques de l'intestin duodénum étant tuméfiées par l'inflammation, ou resserrées spasmodiquement, ou même comprimées par l'expansion des vents, la bile ne peut point s'écouler librement et complétement dans cet intestin par l'extrémité du conduit commun contractée par ces causes; ce qui fait qu'elle revient

(1) Disput. de lue vaccar. Tubingensi, §. 18.

en trop grande quantité dans la vésicule, et la distend par conséquent, attendu surtout (il pouvait ajouter ceci) que plusieurs voies lui sont ouvertes dans la vésicule du bœuf par les conduits hépato-cystiques. Pour moi, avant de lire Mauchart, un autre motif de doute, peut-être plus facile, et tout-à-fait d'accord avec l'état habituel le plus plus fréquent, s'était présenté à mon esprit. En effet, la nature ayant convenablement établi que la bile doit s'écouler plus complétement lorsque l'estomac ou les intestins voisins sont remplis d'alimens, et pressent la vésicule par leur gonflement, et les bœufs, refusant toute sorte de nourriture dès les premiers jours de la maladie qu'ils ont gagnée, je pensais qu'il en résulte que la vésicule n'étant jamais comprimée, retient, en bien plus grande quantité qu'à l'ordinaire, la bile qui s'y écoule incessamment, et est distendue outre mesure par elle. Après avoir proposé ce motif de doute, quel qu'il soit, dans l'amphithéâtre d'anatomie, j'ai appris par une dissertation (1) qu'a publiée Ch. Gianella, mon intime ami du temps qu'il vivait, qu'il n'a pas déplu à ceux qui m'écoutaient, et nommément à ce célèbre professeur.

4. Quant aux tumeurs (car je vous avais écrit sur cette matière après avoir parlé des fièvres), leur siége et leur nature se manifestent fort sou-

(1) Dissert. inscripta, non semper ex cadaverum sectione, etc.

vent d'eux-mêmes, et se mettent complétement à découvert par la dissection, de sorte que vous pouvez, sans aucun doute, rapporter au *Sepulchretum* ce qui a été avancé et rappelé par un observateur exact, J. Alb. Henr. Reimar, dans une dissertation très-utile sur le gonflement des ligamens, appelé fongus des articulations. Et vous trouverez dans cette dissertation non-seulement des observations de ce gonflement des ligamens autour des articulations (quoique ce soient les principales), mais aussi des exemples d'autres tumeurs qui se sont présentées également aux jointures, surtout aux genoux, comme des tumeurs produites ou par une humeur âcre (1) acccumulée dans la cavité de l'articulation, et corrodant les os et les cartilages, ou bien changeant ceux-ci (2) en une autre substance, et les gonflant, ou par des glandes mucilagineuses (3) tuméfiées, et donnant lieu à la lésion des cartilages et à celle des os, et réciproquement trouvant une cause d'augmentation de leur gonflement dans la diminution de la pression exercée par ceux-ci.

J'omets d'autres exemples que vous trouverez avec ceux-là, et qui ont été distingués, autant que possible, chacun par leurs propres signes, de sorte qu'ils donnent le désir de lire les autres

(1) §. 48.
(2) §. 58.
(3) §. 50.

que l'auteur n'a pas eu le temps d'y ajouter, nommément ceux de l'hydropisie des articulations (1) dont il avait proposé les caractères. Mais il explique en outre clairement les causes des signes, d'après ce que l'on voit dans les dissections, comme la surface arrondie d'un ganglion (2), sa mobilité et son ébranlement produit par une chute et par un coup donné à dessein, et, pour ne pas être trop long, l'expansion des os (3) dans le spina-ventosa, maladie dont il rapporte une observation, avec le résultat de la dissection ; car cette observation est d'autant plus remarquable, que la maladie avait attaqué la jambe, non pas d'un enfant, mais d'un homme âgé de vingt-quatre ans.

Du reste, vous trouverez ailleurs d'autres observations et d'autres dissections relatives à des expansions des os, que vous ajouterez au *Sepulchretum*. Car, outre celles que Abr. Cyprianus (4) dit avoir rencontrées fort souvent, il en existe une autre qui a été faite et décrite longuement par Fréd. Jac. Tittmann. Lorsque vous lirez ces exemples d'expansion des os que j'ai cités, et d'autres, vous remarquerez facilement que cet état est dû à une quantité d'humeur dépravée qui re-

---

(1) §. 46.

(2) §. 65.

(3) Epist. ad Millington.

(4) Dissert. osteo-steatom. cas. rarior., etc.

gorge dans les os, et qui pousse en dehors leurs parois, lesquelles cèdent facilement dès que la même humeur a ramolli les fibres osseuses et les lames intérieures, ou qu'elle les a corrodées et dissoutes à tel point, qu'il ne reste plus que très-peu de lames extérieures; car un os perd sa dureté de l'une et de l'autre de ces manières. Vous verrez plusieurs histoires de ce changement indiquées par le célèbre Morand (1), là où il parle de cette transformation étonnante, qu'il vit lui-même. Lisez, si vous voulez, ce même cas, et un autre qui s'offrit peu d'années après à l'illustre professeur de Leipsick, Ludwig (2). Vous verrez dans ce dernier que certains os étaient tellement ramollis, qu'ils cédaient à une légère pression du doigt, et que la lame externe d'autres os était amincie au point de laisser apercevoir les cellules soujacentes; tandis que dans le premier la même lame externe était réduite, en quelques endroits, à la forme d'une gaine membraneuse dans les os de la cuisse et de la jambe, dont la substance solide était dissoute, portée, à ce qu'il semblait, dans le réservoir du sang, et rejetée par les voies de l'urine; car le sédiment de celle-ci était excessivement abondant, et il l'était plus alors que les membres étaient dans un plus mauvais état; il était d'ail-

(1) Mém. de l'Acad. Roy. des Sc., a. 1753.

(2) Progr. observ. in cadav. cujus ossa emollita erant, propon.

leurs d'une nature particulière, c'est-à-dire blanc, terreux, crétacé et soluble par le vinaigre, ou par d'autres acides : or, il est certain (1) que les os dans lesquels on injecte de ces sortes d'humeurs, se ramollissent.

En lisant cela, vous vous rappellerez peut-être une observation de Zeller (2). Car *l'odeur aigre qui s'élevait de l'abdomen ouvert* d'un enfant de onze ans, *était très-remarquable et très-pénétrante*; or, cet enfant était rachitique, et ses *os étaient si mous, que le tibia, qui était courbé, et d'autres purent être coupés facilement et sans peine avec le scapel.* Il est donc moins étonnant que cet enfant eût des nœuds autour des articulations, comme les rachitiques ont coutume d'en avoir, et que ces nœuds fussent *remarquables* là où le sternum se joint aux côtes des deux côtés; or, ces nœuds *coupés répandirent également du sang.*

Au reste il est croyable que la même humeur dépravée qui ramollit, ou dissout les fibres osseuses, corrode les petits vaisseaux qui portent le sang, et, par suite de l'épanchement de celui-ci, rend la moelle sanguinolente, et semblable à cette humeur que Morand trouva dans l'intérieur des os dont je parle. De son côté, Ludwig vit la moelle remplie de grumeaux de sang dans quelques os, tandis que dans d'autres il la trouva *à*

(1) *Vid.* Epist. 58, n. 7.

(2) Disput. de morbis ex structura glandular., c. 2, n. 15.

peine congelée, mais très-molle et presque fluide, et même *fluide et presque aqueuse*. Je rappelle ceci pour que vous compariez cette moelle avec cette huile médullaire que je vous ai écrit ailleurs (1) avoir vue dans une exostose du tibia d'un homme, et dans la cavité du même os qui répondait à l'exostose, et qui était également liquide et abondante; car si elle n'est pas abondante, elle ne peut point pousser en dehors les lames ramollies des os, comme je le dis alors, et comme je l'ai dit un peu plus haut. Aussi dans l'observation de Morand l'os de la cuisse jusqu'au trochanter externe et les extrémités du péroné étaient épaissis, tandis que l'épaisseur du crâne était deux fois plus grande que dans l'état naturel; car le sang qui se trouvait entre les deux tables de celui-ci ayant été exprimé au moyen d'une longue compression, un aussi grand amincissement succéda à une aussi grande épaisseur. Vous pouvez donc ajouter ceci à ce que je vous ai écrit (2) alors sur les tumeurs des os, et sur leur ramollissement (3); car vous comprendrez par-là que certaines choses se trouvent confirmées encore davantage, et que d'autres peuvent quelquefois se passer et s'expliquer un peu différemment sur les différens sujets.

5. Maintenant des tumeurs de parties très-dures

---

(1) Epist. 50, n. 60.

(2) *Ibid.*, n. 57 et seq.

(3) *Vid.* etiam epist. 58, n. 6 et seq.

passons à celles d'une partie très-molle, c'est-à-dire de la membrane adipeuse. Outre celles que j'ai indiquées ailleurs (1), il m'est arrivé d'en examiner depuis deux autres.

6. Une vieille femme était morte à l'hôpital, à l'époque de l'ouverture du cours public d'anatomie, l'an 1755. Son cadavre ayant été transporté au gymnase, faute de meilleur, je l'examinai; et comme on ne savait rien de certain sur le compte de cette femme, si ce n'est qu'elle était morte d'une manière insensible, je remarquai, pour omettre d'autres détails, et, entre autres choses, que les ongles des pouces des deux pieds se développaient en forme d'une petite corne qui se contournait également de part et d'autre au-dessus des deux ou trois doigts voisins; je remarquai, dis-je, que de la partie antérieure et moyenne de la cuisse gauche il s'élevait, dans le sens de la longueur de celle-ci, une tumeur demi-sphérique, dont le diamètre avait plus de deux travers de doigt, et qui était assez molle pour pouvoir en imposer pour un méliceris. La peau avait sur cette tumeur la même couleur que partout ailleurs, et elle n'avait nulle part aucune teinte ictérique, mais elle présentait seulement une gale légère. Je dirai ce que contenait la tumeur, et comment elle le contenait, quand j'aurai fait connaître ce que j'observai dans l'examen des viscères.

(1) Epist. 50, n. 22 et seq.

Examen du cadavre. Dans le ventre, les intestins étaient flasques, surtout le rectum, que des hémorrhoïdes tumifiées en dedans avaient mis en mauvais état. La rate était un peu plus grosse que dans l'état naturel. La vésicule du foie contenait une bile jaunâtre, dans laquelle était un calcul d'une forme sphérique, plus volumineux qu'une très-grosse aveline, d'une couleur noire, mais présentant à l'extérieur des espèces de points un peu gros et d'un blanc jaune, dont un était saillant. Vous comprenez pourquoi j'ai noté plus haut que la femme n'avait point une couleur ictérique. Vous pouvez donc réunir cette observation à tant d'autres que je vous ai citées autrefois (1); et pour que vous n'ayez point à regretter les autres remarques que je fis sur ce calcul, apprenez qu'aussitôt que je l'eus enlevé, je le jetai dans de l'eau médiocrement chaude, et qu'il s'enfonça sur le champ; que l'ayant ensuite repris et posé doucement bientôt après sur la surface de l'eau, il s'enfonça de nouveau aussitôt. Après cela l'ayant mis de côté, je l'examinai ce même jour, et voyant qu'il s'était séparé de lui-même en grande partie en plusieurs morceaux noirs, je les mis dans du papier; je pris de nouveau ces morceaux, vers le quarantième jour, et j'en mis plusieurs des plus petits, et le plus gros de tous, sur la surface de l'eau; ils surnagèrent tous d'abord, mais une minute

(1) Epist. 37.

ne s'était pas encore écoulée, que ce gros morceau s'enfonça, ainsi que les autres peu de temps après. Je retirai donc celui-là, et l'ayant mis de nouveau sur l'eau, il s'enfonça aussitôt. Ayant approché d'une petite flamme deux des morceaux que je n'avais pas mis dans l'eau, ils prirent feu, mais ils ne conservèrent pas la flamme, ne se liquéfièrent pas, et rendirent une odeur de plume brûlée. Mais apprenez d'autres choses que j'observai sur l'un des ovaires, sur les trompes et sur l'utérus, pour les réunir à des lésions semblables que je vous ai décrites ailleurs. Cet ovaire égalait une très-grosse noix, et était formé de membranes blanches et dures, qui interceptaient de l'eau. Les deux trompes étaient tellement confondues avec les ligamens larges de l'utérus, que leur grosse extrémité ne se voyait pas. Le fond de l'utérus présentait d'un côté, à l'intérieur, deux ou trois excroissances, et de l'autre le commencement d'une seulement. Toutes ces excroissances étaient formées d'une substance blanche, qui, dans la plus grosse, était composée de membranes blanches qui embrassaient des cellules pleines d'eau. La forme de cette excroissance était ovalaire dans le sens de la longueur de l'utérus, et elle se continuait avec la membrane interne de ce viscère par un pédoncule un peu gros, mais beaucoup plus mince qu'elle, sur la face antérieure de l'organe. Sur cette face il y en avait aussi deux autres qui se continuaient avec la même tunique, non point par un

pédoncule, mais par toute la base, et qui étaient déprimées, sans contenir de l'eau. A la poitrine et au cou (car je ne touchai pas à la tête) je remarquai deux choses relatives aux vaisseaux. L'aorte pectorale était parsemée intérieurement de taches blanches, qui annonçaient qu'il s'y serait formé de petites lames osseuses, si la vie eût été plus longue. Quant à la veine jugulaire externe gauche, qui descendait le long du cou, elle se divisait au milieu de son cours en trois parties, qui après avoir formé trois isles, se réunissaient de nouveau après un trajet d'environ trois doigts. Mais ce dernier état est plutôt rare que morbide, et le premier est très-fréquent à cet âge. Actuellement je reviens à ce que j'ai promis, savoir à la tumeur demi-sphérique, qui simulait sur la cuisse un méliceris par cela même qu'elle n'était pas pendante par un pédoncule, et que l'un de ses hémisphères était caché sous la peau. Celle-ci ayant donc été incisée, il fut évident pour tous ceux qui étaient présens que ce n'était autre chose qu'une excroissance de la membrane adipeuse; car elle était entièrement formée par cette même membrane, qui était disposée en autant de parties parallèles, sans présenter avec elle aucune différence, si ce n'est que la graisse qui était brunâtre ailleurs, était plus blanchâtre sur la tumeur. Du reste, il n'y avait point sous la peau d'autre membrane qui embrassât la tumeur en forme de kyste, et il n'existait au-dessous de celle-ci au-

cune interruption qui la séparât de la membrane adipeuse avec laquelle elle se continuait.

7. Je rapporterai maintenant moins longuement une autre observation d'une tumeur recueillie du vivant du sujet.

8. Un homme honnête, du territoire de Padoue, portait une tumeur semblable à une figue assez volumineuse, et pendante à l'une des cuisses par un pédoncule court qui n'était pas plus gros que le doigt. La tumeur était molle, de sorte qu'on comprenait au toucher que ce n'était point un sarcome, et qu'elle n'était pas distendue par une grande quantité d'humeur qu'elle aurait contenue. Elle avait la même couleur que le reste de la peau, dont elle ne différait que parce qu'elle était rendue inégale çà et là par des protubérances demi-sphériques, peu élevées cependant, et pas plus grosses que le bout du petit doigt. Elle n'était pulsative nulle part; elle n'était jamais douloureuse, même à la pression, et elle ne donnait jamais lieu à aucune incommodité, si ce n'est lorsqu'il fallait monter à cheval. C'est pour ce seul motif, joint à la crainte qu'elle ne grossît de plus en plus chaque jour, que cet homme me demanda si on pouvait la couper sans danger. En faisant attention à ce qui a été dit, et comme je voyais qu'il n'y avait d'autre vaisseau qu'une veine qui rampait sur la peau de la tumeur, et qui n'avait même pas en haut la grosseur d'une plume de pigeon, et que je me souvenais que des tumeurs semblables

avaient été amputées avec succès, je répondis volontiers que oui, lors surtout que Jér. Vandelli, professeur public de chirurgie dans ce gymnase, et homme d'une très-grande expérience, eut dit qu'il en ferait l'excision. Il la fit en effet heureusement, au commencement de juin de l'an 1757; il s'écoula très-peu de sang, quoiqu'il eût fait la section un peu au-delà de l'origine du pédoncule; la cicatrice se forma facilement, et le sujet guérit très-bien en peu de temps.

Examen de la tumeur. La tumeur qui pesait environ cinq onces me fut envoyée, le matin même, par le fils de Vandilli, digne de son père et de ses savans aïeux; je la disséquai aussitôt sous ses yeux, et c'était exactement ce que j'avais pensé, c'est-à-dire une excroissance de la membrane adipeuse. Tel je vous ai décrit ailleurs (1) le pédoncule de celle qui fut coupée par Valsalva, tel était celui-ci, c'est-à-dire qu'il avait la structure de la membrane adipeuse qui existe sur les sujets sains, et qu'il était composé d'une substance qui formait un certain nombre d'espèces de cylindres, et qui descendait dans le pédoncule, d'où elle se continuait dans l'intérieur de la tumeur, où elle était jaunâtre, molle, onctueuse, tumeur qu'elle formait en entier, ainsi que toutes ces petites protubérances demi-sphériques. Les parties dont elle était composée non-seulement étaient fort

(1) Epist. 50, n. 23.

adhérentes à la peau, mais encore étaient étroitement unies entre elles çà et là, de sorte qu'avec les doigts seuls on ne pouvait pas les séparer les unes des autres. Cependant il n'y avait absolument d'autre tunique que la peau qui embrassât cette tumeur, comme nous le voyons dans les tumeurs cystiques; et la peau elle-même, quoiqu'un peu épaisse, ne pouvait point se séparer en deux lames; mais de petits vaisseaux sanguins se trouvaient çà et là au-dessous d'elle, surtout vers les parties supérieures.

9. Ces tumeurs que j'ai disséquées sont sans doute petites, comparativement à ces tumeurs volumineuses, dont je vous ai cité ailleurs (1) des exemples qu'il faut surtout voir dans Palfyn, et à ces autres plus volumineuses encore, du poids de soixante livres, ou plus, que des hommes célèbres (2) ont ajoutées à celles-là. Mais comme elles passent pour être semblables à celles qu'on appelle *cystiques*, et particulièrement *nattes*, vous comprenez qu'elles différaient des miennes, quoiqu'elles continssent de la graisse. Au reste passons des tumeurs uniques et souvent assez grosses, à celles qui sont multiples et petites, ou du moins médiocres; et arrêtons-nous à celles dont j'ai à peine dit quelques mots dans la cinquantième Lettre, et dont les unes se développent sur

(1) *Ibid.*, n. 22.

(2) *Vid.* Italica Palfyn. edit., part. 5, c. 4.

la surface de la langue, et les autres sur presque toutes les parties du corps.

10. Dans le nombre des langues que j'ai disséquées cette année 1759 au gymnase, au mois de février, il y en avait une qui était gonflée, et sa ligne, qu'on appelle *médiane*, formait d'abord dans un trajet d'un travers de doigt, à partir du bout, un sillon assez marqué et qui ne s'effaçait point quand on tirait les bords de la langue d'un côté et d'autre, et ensuite on ne la voyait nulle part. Bien plus, la partie moyenne et les parties latérales de la surface de cet organe étaient également occupées par des tubercules qui étaient disposés sans absolument aucun ordre, peu élevés, mais ayant l'épaisseur d'une ligne et demie de Bologne, d'une surface inégale et d'une couleur blanche, comme le reste de la langue. Ils s'arrêtaient près de l'endroit où auraient dû se trouver les dernières grosses papilles, dont la place était occupée par des tubercules très-petits, mais très-nombreux. Après ceux-ci venait toute cette partie sur laquelle s'élèvent d'ordinaire des glandes; mais elle n'en présentait aucun vestige; elle était entièrement plane et lisse.

11. On ne put pas savoir ce qui avait précédé, ni quelle était la cause de cet état de la langue, et quelle incommodité il produisait. On voit au contraire après quels accidens commença, et quels accidens produisit, non pas la destruction des glandes, mais leur augmentation de volume, et le

développement très-prompt d'espèces de nouvelles glandes sur une grande partie du corps en dedans et en dehors ; on voit cela, dis-je, d'après une histoire qui ne doit point être passée sous silence ici, qui me fut communiquée l'an 1752 par Laur. Mariani cité ailleurs, et par son gendre Jos. Boni, digne de lui, et qui me fit d'autant plus de plaisir, que j'avais pu voir les années précédentes une maladie peu différente, mais non avec la dissection du cadavre, comme je vous l'ai fait savoir en écrivant (1) sur les tumeurs.

12. Un jeune homme noble, âgé de quinze ans, bien portant depuis son enfance, et d'un teint animé, ayant reçu de dures réprimandes, et en ayant conçu une crainte d'autant plus grande, qu'il était naturellement rêveur, passa trois jours dans une sorte de stupidité, et trois mois après il commença à s'apercevoir qu'il avait sur le cou de petites glandes, qui grossirent d'abord insensiblement; mais bientôt après la maladie fit des progrès avec une telle rapidité, qu'outre les glandes salivaires et axillaires, il se développa bientôt sur le dos, sur la poitrine, et principalement autour des clavicules, des corps qui avaient la grosseur d'un œuf de pigeon, et qui ressemblaient à des glandes écrouelleuses, comme on en observa aussi peu de temps après sur les tégumens de l'abdomen, et même comme

(1) Epist. 50, n. 28 in fin.

on les reconnaissait au toucher, dans la cavité du ventre. Presque tous ces corps étaient indolens; car relativement à ce qu'un d'entre eux qui était placé sur le muscle pectoral, et qui était long de trois travers de doigt et d'une couleur livide, était légèrement douloureux au toucher, ainsi que ceux de l'intérieur du ventre, ils l'étaient davantage à gauche, où l'on sentait aussi une tension et une rénittence plus grandes. Soit qu'on mît en usage à l'intérieur et à l'extérieur (comme on le fit dès le commencement et plus encore dans les progrès de la maladie), des remèdes nombreux et variés, et même fort énergiques, qui étaient proposés par des médecins très-habiles, soit qu'enfin on n'en employât aucun, le volume des tumeurs augmentait, et la marche de la maladie fut si rapide, qu'ayant commencé au mois de décembre, elle finit avec la vie du sujet vers la fin de mai. Peu de temps après le commencement de l'affection, une vive douleur s'était fait sentir au genou et à la jambe, tantôt du côté droit, tantôt du côté gauche; cette douleur exista toujours ensuite, et s'accompagna de fièvres qui revenaient à des périodes irrégulières, de veilles et de maigreur. Du reste, l'esprit fut vif et gai jusqu'à la fin; l'appétit ne manqua jamais, et même la faim était pressante, surtout les derniers jours; et bien qu'il existât quelque gêne à la gorge par suite d'un catarrhe muqueux, qui se dissipait facilement à la suite d'une toux légère,

on n'observa cependant jamais aucune difficulté de respirer, ce dont vous serez étonné après avoir lu le résultat de la dissection de la poitrine.

Examen du cadavre. Les tégumens communs du cou, de la poitrine et de l'abdomen ayant été incisés, on vit que ces tumeurs externes avaient leur siége dans les cellules de la membrane adipeuse, qui était fortement adhérente aux muscles soujacens aux endroits correspondans. Elles étaient toutes pleines d'une matière blanchâtre, légèrement fluide en partie, mais solide et sébacée en plus grande partie. Quelques-unes des plus saillantes, qui étaient adhérentes aux muscles pectoraux, et qui ne formaient qu'un corps continu avec les glandes axillaires, laissèrent échapper, quand on les coupa, une matière jaunâtre et sanieuse. A l'ouverture du ventre, l'épiploon tout entier se montra assiégé çà et là de corpuscules durs, remplis de cette matière jaunâtre. Le foie, la rate, les reins eux-mêmes étaient dans l'état naturel; mais voici ce qui fut observé autour de chacun de ces viscères. Le péritoine était fortement adhérent à la partie droite du foie; et étant pour ainsi dire confondu avec les muscles adjacens en plusieurs autres endroits, il formait antérieurement un corps saillant de la grosseur d'un œuf de poule, qui se trouvant rempli de la matière que j'ai indiquée, était attaché à la vessie urinaire. Près de la rate la partie gauche du mésocolon formait un corps composé de plusieurs espèces

d'œufs de pigeon réunis entre eux et remplis de cette même matière. Le pancréas était également rempli de ces sortes d'œufs, et l'on voyait des écrouelles semblables disséminées dans le mésentère. Enfin la membrane adipeuse des reins était monstrueusement épaissie; car à l'endroit où elle regardait les vertèbres, elle avait l'épaisseur de deux travers de doigt, et à la partie opposée, celle de cinq travers de doigt, et partout elle était distendue par la matière que j'ai indiquée; aussi le rein gauche, qui présentait en outre une ligne dure et écrouelleuse qui coupait cette matière, pesait-il environ trente-six onces. D'un autre côté, les intestins n'étaient pas exempts de maladies; car les appendices adipeuses du colon, et les petits faisceaux de ligamens qu'on remarque sur son trajet, paraissaient parsemés de corpuscules analogues. Quant aux intestins grêles, les glandes de Peyer y présentaient par intervalles la forme et la grosseur d'un lupin. Une d'entre elles beaucoup plus volumineuse, et affectée de phlogose, contenait une humeur corrompue. A l'ouverture de la poitrine, le médiastin fut vu assiégé vers son milieu par des corps que j'ai indiqués fort souvent, dont un était non moins gros qu'un œuf de poule médiocre, et non-seulement touchait, mais encore comprimait le tronc de la trachée-artère. Les poumons étaient sains à l'intérieur, quoique des globules durs et pierreux, de la grosseur de grains d'orge, fussent enfoncés sur leur surface externe. La même sur-

face était entièrement creusée par derrière sur l'un et sur l'autre, mais principalement sur celui du côté gauche, par des tumeurs strumeuses qu'on y voyait, qui s'étaient développées sur la plèvre, et dont les unes se trouvaient près des vertèbres du dos, tandis que les autres étaient disposées en une sorte de chaîne, de telle sorte qu'une d'entre elles répondait à une côte depuis la partie basse de la poitrine jusqu'à la partie la plus élevée. Le cœur était dans l'état naturel, si ce n'est que la face externe de l'oreillette droite était rendue comme grenue par des corpuscules semblables. C'est pourquoi (ainsi se terminait l'histoire rapportée) les tumeurs décrites étaient en grande partie cystiques, remplies de parcelles tophacées, dures, comme sébacées et disposées dans des cellules de la membrane adipeuse, sans parler des corps également durs qui ont été décrits.

13. Je me suis rappelé cette histoire en en lisant dernièrement une autre d'un Éthiopien de douze ans, que le grand anatomiste Meckel (1) a décrite. Car la jeunesse des deux malades, leur faim pressante et continuelle, jointes à la maladie, qui pénétrait jusque dans les tuniques intérieures, surtout dans celles du ventre, et qui consistait en des tubercules remplis pour la plupart d'une matière sébacée; ces circonstances, dis-je, font que je désire que vous compariez l'un et l'autre cas.

(1) Hist. de l'Acad. Roy. des Scienc. de Berlin, a. 1753.

Que si en lisant en même temps les observations soignées du même homme célèbre sur cet Éthiopien et sur un autre (1), pour ce qui concerne leur couleur noire, vous vous étonnez par hasard de ce que dans la dissection de l'Éthiopien apoplectique qui fut faite à Venise, il y a cinquante ans, et que je vous envoyai autrefois (2), il n'y a rien de noté relativement à la couleur noirâtre ou brune des parties du cerveau des Éthiopiens, ni à celle de leur sang, plutôt noir que rouge, sachez qu'on ne put pas disséquer le cadavre de cet apoplectique avant la nuit (or, vous savez que la lumière du soleil et des lampes n'est pas la même), et qu'il ne fut possible de conserver pour le lendemain que quelques morceaux de peau et d'épiderme, sur lesquels j'ai fait connaître dans les Adversaria (3) ce qu'il m'arriva de voir.

Mais ce n'est pas ici le lieu de parler de ces objets et de la nature de l'épiderme, et je ne me déterminerai pas facilement à en parler avant que je n'aie de nouveau la faculté de disséquer un Éthiopien, ou que je ne sache du moins quelque chose de certain sur les enfans de ce peuple, par exemple, si l'origine du cordon ombilical n'est pas chez eux comme chez les nôtres, entourée d'une peau qui se contracte ensuite pour former l'ombi-

---

(1) A. 1756.
(2) Epist. 5, n. 17.
(3) II, animadv. 4

lic, si peu de jours après l'accouchement, lorsqu'ils commencent à noircir, ils n'ont pas la plante des pieds et la paume des mains entièrement blanches, comme nous voyons qu'ils les ont ensuite quand ils sont adultes, et d'autres choses semblables. Car je ne dois pas maintenant me détourner de mon sujet.

En comparant donc les deux histoires relativement à un si grand nombre de tubercules sébacés, vous verrez qu'elles s'accordent encore sur ce point, que quelques viscères étaient sains sous une tunique qui se trouvait cependant en mauvais état; et vous remarquerez qu'elles diffèrent soit par les symptômes, soit aussi par le siége des tubercules; car dans l'observation de Berlin, de même que dans une histoire de Rœderer (1), loin que les petits corps squirrheux occupassent la substance cellulaire (ils avaient cela de singulier), celle-ci était parfaitement saine, tandis qu'eux-mêmes étaient attachés à leur propre tunique et à la membrane ferme du péritoine et de la plèvre, et qu'enfin aucuns tubercules n'existaient extérieurement, mais que tous étaient à l'intérieur. Du reste c'est à des tumeurs externes et internes en même temps qu'appartient une autre observation que Meckel dit avoir été recueillie avant celle-là par lui et par le célèbre professeur Zinn, et dans laquelle, outre des parties du cerveau

(1) Diss. de uteri scirrho, n. 18.

qui étaient endurcies, il y avait des glandes conglobées squirrheuses sur presque tout le corps.

14. Mais soit que les exemples que je vais citer immédiatement appartiennent aux tumeurs internes et externes, ou aux tumeurs externes seulement, que je considère principalement ici, quelques-unes d'entre elles contenaient des choses qui sont évidemment contre nature, ou des choses d'après lesquelles elles sembleraient à peine différer de l'état des glandes saines, si elles ne se rencontraient là où nous ne sommes pas accoutumés de voir des glandes manifestes. C'est à la première de ces espèces qu'appartiennent des histoires assez nombreuses rapportées dans le *Sepulchretum* (1), outre celles que j'ai indiquées tout à l'heure; telles sont, par exemple, celles où des glandes strumeuses, qui étaient surtout nombreuses ou volumineuses, étaient saillantes à l'extérieur, et où un grand nombre furent trouvées à l'intérieur placées non-seulement sur le mésentère, mais encore sur l'épiploon, sur l'estomac, sur les intestins, sur le pancréas, sur la vessie urinaire, sur les poumons, d'après une observation de Fantoni (2), tandis que d'après une autre de Heurnius (3), il y en avait aussi sur le péritoine, sur le foie, sur la rate, sur les reins, sur les ligamens de l'utérus, sur le dia-

---

(1) L. 4, s. 2.
(2) Obs. 6, §. 1.
(3) *Ibid.*, §. 5.

phragme, sur le médiastin, et même sur la dure-mère du cerveau. Je passe sous silence d'autres glandes que vous pourrez voir décrites dans cet ouvrage, et qui étaient moins éparses, mais toutes strumeuses, tandis que quelques-unes contenaient des matières gypseuses, pultacées, purulentes, séreuses, blanches, jaunes. A ces glandes vous pouvez aussi réunir ces tubercules nombreux, que Laubuis (1) vit dans les poumons, et qui étaient pleins d'une matière sébacée, semblable à celle qu'on voyait dans les glandes endurcies du cou du même homme. Mais je croirais que c'est à la seconde espèce qu'appartenaient les glandes que M. Aur. Séverin (2) vit (je le croirais, dis-je, à cause de l'opinion d'Aétius, et même de Léonida, que Séverin lui-même rapporte); elles étaient comme des tubercules placés sur les membres, sur la poitrine, sur le dos, sous les aisselles, et aux aines; et plus de soixante de ces glandes éparses sur le corps entier d'un vieillard excitaient surtout son étonnement, de ce qu'on voyait un très-grand nombre de tubercules *aux environs des parties qui sont entièrement privées de glandes : c'est pourquoi je me rappelai*, dit-il, *cette pensée d'Aétius*, *qui dit* (Tetrab. 4, cap. 5.) *que des caroncules blanches et rouges naissent de nouveau le plus souvent sur le corps.* Mais Olaus Borrichius (3) ayant

(1) Act. N. C., t. 2, obs. 106.

(2) De recond. abcess. nat., l. 4, c. 5.

(3) Sepulchr., s. 2 cit.; obs. 17, §. 2.

trouvé sur les jambes d'un ictérique qu'il disséqua, des glandes *innombrables* cachées sous la peau, pensait non pas qu'elles naissent de nouveau, mais *qu'elles diminuent à tel point sur un corps sain, qu'elles échappent presque à la vue, et qu'elles sont plus évidentes sur un corps malade.* Je doute à peine que ces glandes ne puissent aussi être rapportées à la seconde espèce. Quant à celles que Warthon vit sur les bras et sur les cuisses d'un soldat, d'après une observation qu'il faut lire également dans le *Sepulchretum* (1), je sais d'une manière certaine qu'elles doivent être rapportées à cette espèce. Car comme toutes ces glandes étaient mobiles sous la peau, et indolentes, même à une légère pression, et qu'elles ne cédaient point à des remèdes très-violens, il en trouva une un peu grosse qu'un chirurgien avait extraite, *qui ne contenait aucune humeur putride ou corrompue, et qui était formée toute entière d'une chair solide glanduleuse et blanche ;* de sorte que cet homme d'une très-grande expérience, qui a fait des recherches sur les glandes, a prononcé qu'*il se forme ainsi des glandes accidentelles tout-à-fait saines, si ce n'est qu'elles sont mises au nombre des parties contre nature.* Ces observations appartiennent bien aux glandes extérieures, ainsi que celle d'Ant. Cocchius (2), qui en parlant des maladies mésen-

---

(1) *Ibid.*, obs. 15 in append., ad §. 1.

(2) Dei bagni di Pisa.

tériques, dit qu'il a observé plus d'une fois ce que Léonida avait vu *rarement* (mais Séverin l'avait observé *souvent*), savoir non-seulement l'augmentation du volume des glandes conglobées externes, mais encore leur formation là où elles ne paraissent pas exister. Il ajoute même un exemple dans lequel il trouva, outre quelques glandes charnues et non purulentes, qu'on n'a point coutume de voir, par exemple sur les côtés ; il trouva, dis-je, d'autres glandes dans le même état dans le ventre. Vous ajouterez au *Sepulchretum* cette observation, et celle de Séverin, que je n'y vois pas. Adieu.

LXIXe LETTRE ANATOMICO-MÉDICALE.

Des Coups et des Blessures de la Tête et de la Poitrine; des Vices des Articulations, et de la Maladie Vénérienne.

1. Je n'ai point pour le moment assez de matériaux relatifs aux maladies dont j'ai traité dans la cinquante-unième Lettre et dans les suivantes, pour ne pouvoir point les embrasser en définitive dans celle-ci. Vous ajouterez donc ce qui suit à la Lettre où j'ai traité des blessures et des coups de la tête.

2. Un homme qui n'avait point encore cinquante ans, très-grand buveur, et par conséquent ivrogne, tomba d'autant plus facilement en descendant un escalier, qu'il boitait déjà d'un côté depuis quelques années par suite de douleurs causées par la maladie vénérienne, à ce que l'on disait. Or, en tombant il se fit une telle contusion à la tempe gauche, qu'ayant entièrement perdu la faculté du sentiment et du mouvement sur-le-champ, il mourut dans cet état en quatre heures de temps seulement. Son cadavre fut accordé à l'amphithéâtre dans un temps convenable pour le commencement du cours public d'anatomie, c'est-à-dire peu de temps après le milieu du mois de janvier de l'an

1756. Voici ce que j'y remarquai en le disséquant avec soin.

Examen du cadavre. Dans le ventre, l'estomac était encore considérablement distendu par du pain et par du vin, de sorte que le sujet paraissait n'avoir vomi que peu, ou plutôt point, à la suite du coup. Après que toutes ces substances eurent été enlevées, l'estomac ne présenta même pas la plus petite ride. Le foie et la rate étaient gros, et non morbides cependant, si ce n'est que la substance de la rate me parut mollasse à la dissection, et sa couleur pâle. Les deux reins étaient creusés par un grand nombre d'hydatides, qui depuis leur propre tunique s'étendaient jusqu'au point de toucher les petits tubes qui reçoivent les papilles; la surface intérieure de ces hydatides était inégale, mais elles étaient embrassées de tous côtés dans une membrane qui leur était propre. La vessie urinaire était fort ample, surtout en long, de sorte qu'elle était presque deux fois plus longue qu'à l'ordinaire. Mais ces dispositions ne sont point étonnantes sur un buveur. Du reste je ne dirais pas facilement si ce que je remarquai sur la caroncule séminale, appartenait à la maladie vénérienne, ou existait depuis la naissance. L'orifice du sinus qu'elle présente était plus grand que tous ceux que je me souviens d'avoir jamais vus; et il n'était pas placé en long, mais en travers, ce que je n'ai vu sur aucun autre sujet. Cependant le sperme ne sortait point par cet orifice,

mais, comme à l'ordinaire, par les deux qui sont sur ses côtés. La face interne de l'aorte n'était point lisse vis-à-vis l'ouverture de la cœliaque, et elle présentait de petites écailles osseuses ailleurs dans le ventre, et même deux à cet endroit. Dans la poitrine, la même grosse artère offrait le même vice à l'intérieur en quelques endroits, mais surtout près de ses valvules, dont deux n'étaient pas exemptes d'ossification. Au-dessus des valvules, le grand sinus de Valsalva était plus large que dans l'état naturel, quoique le cœur eût un volume médiocre. Mais cela était morbide. Voici ce qui était naturel, et ce que je ne crois pas avoir vu d'autres fois. La veine sous-clavière droite était formée de deux qui commençaient à l'axillaire, et qui ne se réunissaient en une qu'après qu'elles s'étaient rapprochées de l'ouverture de la jugulaire interne, de sorte qu'elles formaient une île longue de cinq travers de doigt. Du reste ces deux veines qui embrassaient l'île, étaient de la même grosseur; mais à gauche l'île de l'extrémité de la veine axillaire était beaucoup plus courte, puisqu'elle n'avait que deux doigts de long, et qu'elle était embrassée par des veines inégales, l'une étant beaucoup plus petite que l'autre. Avant de parler de la tête, j'ai à intercaler quelques détails, dont je ne veux point omettre les uns, et dont je ne puis point omettre les autres. Comme la graisse était assez abondante sur l'abdomen et dans l'abdomen, elle ne l'était pas autant au cou, au dos,

et aux lombes; mais elle était tellement adhérente contre nature, et même attachée à la surface des muscles, et à celle des petits faisceaux dont ceux-ci sont composés, qu'elle causait une assez grande gêne aux prosecteurs. Dès que je fus parvenu aux membres inférieurs, il m'arriva, sur celui qui était sain, ce qui arrive rarement, qu'en introduisant, comme j'en ai l'habitude, le manche du scalpel, ou la main, entre les deux branches en lesquelles le nerf crural postérieur semble se diviser enfin au jarret, je ne pus pas confirmer en me dirigeant vers la partie supérieure, non pas qu'il est unique, mais qu'il est composé de deux, qui sont bien adhérens dans toute l'étendue de la cuisse, et même quelquefois plus haut, mais qui réellement ne se réunissent point en un. Au reste en faisant une incision longitudinale, comme j'ai coutume de la faire sur chacun d'eux, ou du moins sur le plus gros, pour faire la démonstration des fibres parallèles dont il est composé, je fus étonné de voir tant de graisse interposée entre celles-ci, qu'il semblait contenir partout plus de cette graisse que de fibres. En effet, quoiqu'il y ait plusieurs années que j'ai remarqué assez souvent sur des cadavres qui n'étaient pas entièrement maigres, qu'une graisse manifeste est interposée entre ces fibres, contre l'opinion de ceux surtout qui veulent comparer les nerfs à des cordes tendues; cependant je n'en avais jamais vu auparavant autant que j'en vis alors, et il ne

m'était pas venu à l'esprit qu'il fût possible (comme vous comprenez facilement que cela peut avoir lieu, si quelquefois quelque autre chose contre nature s'y dépose à la place de la graisse) de voir se développer des maladies que l'on attribue à l'obstruction, ou à un autre vice des fibres nerveuses. Cependant ce membre était sain, comme je l'ai dit. Quant à l'autre (c'est de ce côté que l'homme boitait), il était tellement contracté, que malgré toute la force des mains on ne put point l'étendre. Il ne put pas non plus être suffisamment étendu (bien qu'on l'étendît alors un peu plus facilement), lorsqu'on eut coupé en travers les tendons des muscles fléchisseurs, qui étaient extrêmement tendus au jarret. La couleur de ces muscles, ainsi que celle des extenseurs, n'était pas rouge, comme l'était sans doute celle des autres, mais brune et sale. Bien plus, la couleur d'une très-petite quantité de mucilage qui se trouvait à ce genou, différait de la couleur naturelle, et la grosse glande mucilagineuse ressemblait à de la graisse blanche et un peu dure. Mais presque tout cela semblait devoir être attribué à la cessation des mouvemens de ces muscles et de cette articulation. Enfin, en coupant la tête, je remarquai que le muscle temporal qui avait été contus par le coup, était tuméfié et noir par l'effet de la stagnation du sang, et du relâchement de sa substance intérieure. Quant au crâne, je ne le trouvai là, ni ailleurs, ni fracturé, ni fêlé, ni

même déprimé. Mais les vaisseaux qui rampent à travers la pie-mère se montrèrent çà et là très-engorgés d'un sang noir, et l'on voyait un grumeau assez considérable de ce liquide qui s'était épanché sur cette méninge. Cette mort si prompte fut donc l'effet de cet épanchement, et de la commotion du cerveau.

3. Vous réunirez cette histoire aux autres que j'ai écrites au commencement des cinquante-unième et cinquante-deuxième Lettres, et qui font voir que le crâne était également resté intact à la suite de coups, mais non les parties qui sont au-dessous de lui, quoique dans aucune d'elles la mort ne fût aussi prompte. Recevez-en actuellement une que vous réunirez à une autre qui a été décrite dans la cinquante-troisième Lettre (1). Car c'est la seconde qui m'ait offert une blessure du cœur. De cette manière nous passerons d'un viscère principal, le cerveau, à un autre viscère principal, le cœur, et d'un cas de mort prompte à un exemple de mort très-prompte.

4. Un cordonnier, d'environ quarante ans, rencontra, en descendant un escalier, un de ses ennemis, qui lui enfonça un couteau dans la poitrine, et s'enfuit aussitôt. Pour lui, il s'écria qu'il était blessé; et retirant le couteau de la blessure, il mourut sur la place avec une telle promptitude, que ceux qui étaient accourus aussitôt du voisinage, ne purent le trouver vivant.

(1) N. 26.

Examen du cadavre. Les jeunes étudians n'eurent pas de peine à obtenir le cadavre, et ils me le firent apporter au gymnase pendant que j'y enseignais l'anatomie, c'est-à-dire au mois de janvier 1753. Il était grand et d'une constitution saine, de sorte que s'il n'eût pas été un peu plus gras que je ne l'aurais voulu, je n'aurais pas pu en désirer de meilleur pour l'observation et pour la démonstration, qui furent faites par moi avec soin, bien que je ne doive parler ici que de ce qui a rapport à la blessure, et au coup qui résulta de la chute. Ainsi la blessure faite à très-peu de distance du côté gauche du sternum, entre les cartilages des troisième et quatrième côtes, avait à peine plus d'une demi-ligne de Bologne de long extérieurement; mais elle avait pénétré à travers le médiastin et le péricarde, jusqu'au ventricule droit du cœur, et elle avait traversé la partie voisine de la cloison, vers le point mitoyen entre la base et la pointe, où elle n'avait pas plus de trois lignes de long. C'est pourquoi nous avions trouvé le péricarde distendu par du sang grumeleux noir, et la partie antérieure du médiastin, en-dessus et en-dessous de l'endroit où la blessure l'avait traversé, était noirâtre par l'effet de la stagnation du sang dans une assez grande étendue, et comme engorgée; mais il n'y avait point de sang dans les ventricules ni dans les oreillettes du cœur. Il n'y avait aucune autre lésion dans l'intérieur de la poitrine; mais extérieurement il y avait à la

partie supérieure du dos des traces de contusion qui s'étendaient de la peau jusqu'à la graisse interposée entre les muscles ronds de l'une et de l'autre épaule. Les tégumens de la tête conservaient aussi sur le front des marques d'une contusion qui avait eu lieu dans la chute, à ce que je crois, comme je crois que le sujet mort sur l'escalier (sur les degrés duquel il sera tombé de nouveau en s'efforçaut de se lever) resta enfin couché, de telle sorte qu'il fut plus facile au sang de s'écouler vers la tête, que vers la partie opposée. Ce qu'il y a de certain, c'est que les vaisseaux qui étaient au-dessous du cœur, ne contenaient qu'une médiocre quantité de sang, tandis que ceux qui étaient au-dessus de lui en contenaient beaucoup. C'est pourquoi la surface du cerveau était rouge par l'effet de la distension des vaisseaux sanguins qui parcourent la poitrine, et de leurs ramuscules, comme si une matière rouge y eût été injectée. Je remarquai que les vaisseaux qui se montrent d'ailleurs comme des fils dans l'intérieur de la substance médullaire, n'étaient pas moins engorgés; car il était évident ici pour tout le monde que c'étaient de petits tubes creux.

5. Si vous comparez cette blessure du cœur avec celle que j'ai décrite dans la cinquante-troisième Lettre (1), d'après l'observation de Valsalva, et si vous remarquez que l'une et l'autre avaient pé-

(1) N. 3.

nétré dans la cavité du même ventricule, c'est-à-dire du ventricule droit, sans que l'ouverture de sa paroi fût très différente, vous serez peut-être étonné de ce que dans le premier cas le sujet ne mourut enfin que le huitième jour, tandis qu'il mourut si promptement dans le second, attendu surtout que dans celui-là on voyait une si grande quantité de sang épanchée dans la poitrine et dans le ventre. Mais comme ce même épanchement de sang qui s'écoula non-seulement hors du cœur, mais encore hors du péricarde, empêcha ce liquide de s'arrêter, comme dans mon observation, entre le péricarde et le cœur, de distendre celui-là, et de comprimer celui-ci, vous jugerez facilement, je crois, que la différence dépendait de là. S'il en est ainsi, la comparaison de ces deux observations vous fournira de quoi confirmer ce que j'ai admis ailleurs (1) au nombre des autres causes pour lesquelles une hémorrhagie dans le péricarde, bien moins considérable que dans la plupart des autres parties, cause pourtant la mort bien plus promptement.

6. J'ai dit dans la plupart des autres parties, et au nombre des autres causes, n'ignorant pas avec quelle promptitude un peu de sang épanché dans le crâne, ou beaucoup de sang épanché dans le ventre produit ordinairement la mort, par

(1) Epist. 26, n. 18.

exemple à la suite de la rupture de la rate, comme vous le verrez d'après plusieurs des observations que je vous ai indiquées pour que vous les lisiez, lorsque j'ai traité (1) des coups du ventre. Que si par hasard celles qui ont été décrites par Mich. Vanselow (2), ou par J. Val. Scheidius (3), ne se trouvaient point dans ce nombre (car je n'ai pas le temps de faire de nouveau des recherches sur chacun de ces objets), voyez-les, et vous comprendrez d'autant mieux que je dis vrai.

7. Si par hasard j'avais rencontré depuis lors dans mes lectures, ou dans mes dissections, d'autres choses qui dussent actuellement être ajoutées à ce que j'écrivis longuement alors, le souvenir de ces observations m'avertirait à propos de les ajouter ici. Mais comme je ne me rappelle rien pour le moment sur cette matière ni sur les ulcères, je passerai à ce qui est relatif aux vices des articulations nuisibles au mouvement. Car depuis que je vous ai écrit la cinquante-sixième Lettre, j'ai vu moi-même quelques cas relatifs à ces vices, ou j'en ai lu qui ont été vus par d'autres. Voici deux histoires dont j'ai été le témoin.

8. Il y avait à Padoue un vieillard qui ne pouvait point incliner la tête sur l'un des côtés sans difficulté, à ce que j'appris, après la dissection,

(1) Epist. 54, n. 5.

(2) Disp. exhib. hist. de ruptura lien.

(3) Observ. lienum disrup.

de ceux qui avaient vécu long-temps familièrement avec lui. Étant mort à l'hôpital d'un catarrhe, à ce que l'on disait, au commencement de mars de l'an 1755, il me fournit l'occasion d'observer certains objets relatifs à l'anatomie de la poitrine, du cou et de la tête, sur lesquels je faisais alors des démonstrations.

Examen du cadavre. Dans la poitrine, la face antérieure du poumon droit présenta deux hydatides, l'une plus grosse, l'autre plus petite. Dans le crâne il y avait de l'eau, dont une portion se trouvait dans les ventricules latéraux. La glande pinéale était petite. Comme les petits muscles interposés en avant entre la première vertèbre du cou et la tête, étaient à peine apparens, et que cet état ne me paraissait pas devoir être attribué uniquement à une constitution très-mauvaise, c'est-à-dire très molle, pas plus que celui des autres muscles, en examinant plus attentivement, et en faisant des recherches plus profondément, je trouvai ce pourquoi j'ai principalement voulu vous écrire cette observation. Non-seulement ce qui s'était offert à Columbus (1) qui a écrit, *j'ai vu de mes propres yeux la première vertèbre tellement adhérente à l'occiput, qu'elle ne pouvait se mouvoir en aucune manière*, existait ici aussi ; mais encore on voyait une telle adhérence à la partie antérieure du côté gauche, que cette vertèbre et

(1) De re anat., l. 15.

l'occiput ne formaient qu'un seul et même os ; et plusieurs vices de conformation dans les parties voisines indiquaient que cette disposition existait depuis la naissance. En effet le corps de la seconde vertèbre qui était, je ne dis pas confondu avec la troisième (car il y avait ici quelques traces d'une ancienne division, tandis qu'il n'y en avait absolument aucune entre la première et l'occiput à à l'endroit que j'ai indiqué); ce corps, dis-je, et l'apophyse odontoïde étaient plus près du côté droit de la tête que du côté gauche, et l'apophyse elle-même était trop courte, tandis que les apophyses qu'on appelle obliques supérieures n'étaient nullement égales entre elles dans toute la face où elles recevaient les apophyses inférieures de la première vertèbre, qui faisaient ici les fonctions des condyles de l'occipital; car celle du côté droit était plus mince, plus élevée et plus tournée en avant que celle du côté gauche. Il est encore d'autres détails que j'omets d'autant plus volontiers pour abréger, que vous pourrez voir ces os chez moi, lorsque vous viendrez à Padoue. Mais je ne négligerai pas de décrire les ligamens que je n'ai pu conserver tels qu'ils étaient. Ce qu'on appelle le ligament transverse embrassait par derrière toute l'apophyse odontoïde, excepté la partie inférieure, d'où naissaient les ligamens latéraux, qui étaient plus longs qu'à l'ordinaire, et plus minces, surtout celui du côté droit. Cependant un ligament très-court et fort épais nais-

sait du côté gauche et presque supérieur de l'apophyse odontoïde.

9. Mais vous vous souvenez que j'ai décrit dans deux autres Lettres d'autres (1) vices des ligamens que je nommais tout à l'heure, quoiqu'ils ne me parussent pas devoir être regardés comme constitutionnels, comme ceux-ci. Et vous vous souvenez beaucoup mieux encore, parce qu'il en a été question plus souvent, qu'en traitant de la claudication, j'ai décrit parmi ses autres causes les vices de l'articulation qui se trouvent entre la tête du fémur et la cavité de l'os innominé. C'est à ceci que se rapportera l'histoire suivante, qui renferme des détails particuliers que vous n'avez pas lus dans d'autres écrits.

10. Une femme âgée de soixante-dix ans était née et avait vécu saine ; et elle était même accouchée heureusement d'un fils ; mais au second accouchement, qui fut très difficile, ayant mis au monde une fille, qui a raconté ceci, elle commença à éprouver des douleurs à la région ischiadique droite, et à boiter. Ces maux ne purent jamais être détruits, ni diminués par aucuns secours de l'art, ni par la nature, bien qu'elle fût accouchée heureusement une troisième et une quatrième fois; souvent même elle tombait, parce que le membre droit ne supportait pas assez fortement le poids du corps. Enfin ayant été reçue à l'hôpital

(1) Epist. 62, n. 11; et Epist. 63, n. 19.

plutôt à cause de sa pauvreté que pour une maladie, elle y fut presque toujours couchée pendant un an et quelques mois, parce que ses douleurs s'exaspéraient, si elle s'efforçait de se lever; elle conserva de l'appétit, mais ses forces s'affaiblissant peu à peu, et ayant paru de temps à autre n'avoir pas sa raison, elle mourut enfin d'une manière insensible, au commencement de l'année 1754.

Examen du cadavre. Certaines parties de ce cadavre, qui était maigre, ne me furent pas inutiles pour plusieurs recherches et démonstrations que je faisais alors à l'hôpital. Le cerveau, le cervelet et la moelle allongée étaient assez fermes; car quoiqu'il y eût une médiocre quantité d'eau limpide dans les ventricules latéraux, cependant les plexus choroïdes étaient rouges, et la pie-mère ne suivait pas facilement quand on l'enlevait; deux indices qui prouvaient que cette eau n'avait pas séjourné long-temps dans le crâne. Je vis aussi l'utérus incliné vers le côté duquel cette vieille femme avait boité, et les ovaires très-contractés; néanmoins ce premier viscère pouvait me servir à faire voir certaines choses, et entre autres à avertir les jeunes étudians de ne pas croire que je nie à cause de ce que j'avais écrit autrefois dans la première partie des Adversaria (1) en comparant la situation de l'orifice utérin de la vache avec celui de la femme, que la circonférence de cet

(1) N. 15.

orifice qui est dans l'état naturel chez la femme, ne descende un peu plus en avant qu'en arrière, quoique cette disposition ne soit pas toujours aussi marquée que les dessins (1) d'Eustachi, comparés les uns aux autres, l'indiquent. J'examinai enfin l'articulation du fémur droit avec sa cavité; et comme je croyais y trouver un vice assez grave, parce que cette partie formait une saillie difforme sur le côté externe, j'en trouvai bientôt après, en faisant la dissection, non pas un, mais plusieurs; et pour porter un jugement plus facile et plus certain par la comparaison, je mis d'abord à découvert la partie supérieure de l'un et de l'autre fémur, et la partie inférieure des deux os innominés. Soit donc qu'on examinât la face externe de l'os innominé du côté droit, ou sa face interne, on voyait qu'il formait un contour latéral plus grand que celui du côté gauche, et que la paroi de la cavité était plus épaisse à l'extérieur. Or, cette cavité droite avait un orifice plus grand que la gauche, et elle n'était point flexible comme ce que l'on appelle le *sourcil*, mais osseuse; et de même que la cavité gauche répondait parfaitement à une tête saine de fémur, par sa forme et par ses dimensions, de même la cavité droite répondait à une tête de fémur qui s'éloignait de l'état normal; car la forme de la tête de ce dernier n'était pas demi-sphérique, mais conique. Or, la

(1) Tab. 14, fig. 3 et 4.

base du cône commençait du côté externe, aux racines mêmes du grand trochanter, tandis que du côté interne elle était peu éloignée du petit trochanter. La forme de la cavité droite était donc la même que celle d'un cône creux, et sa profondeur était très-grande en dehors, de sorte que cette cavité était à cet endroit deux fois plus profonde que la gauche. Du reste, tandis que la glande mucilagineuse paraissait être plus grosse qu'à l'ordinaire dans la cavité gauche, et sortir pour ainsi dire de sa fosse, il y avait à peine quelque vestige de cette glande et de sa fosse dans la cavité droite. Mais la couche cartilagineuse qui couvrait naturellement à gauche la surface de la cavité et celle de la tête du fémur, où elle était blanche et brillante, se trouvait brune et livide à droite, et en outre rouge çà et là. Après avoir suffisamment examiné tout cela, et avoir vu en même temps combien le ligament de la tête du fémur droit, qu'on appelle rond, était flasque, je fis couper cette même tête avec une scie dirigée verticalement du sommet à la base, et je fis prolonger la section jusqu'à la partie voisine du fémur, afin de voir ce qu'il y avait de différent à l'intérieur. Cette différence fut très-manifeste; car quoique cette partie du fémur et la tête fussent couvertes de toutes parts d'une lame osseuse ferme, cependant la moelle qui était renfermée dans les cellules de la tête était d'un blanc jaunâtre et tendait à la nature aqueuse plutôt qu'à la nature

huileuse, quand on la pressait entre les doigts, et celle que cette partie du fémur contenait, tendait davantage à la rougeur et à la nature huileuse. Enfin en comparant les deux fémurs entre eux, la partie qui est un peu au-dessous des trochanters me parut remarquable soit par sa forme qui différait beaucoup de celle d'un cylindre et approchait davantage de la forme anguleuse, soit par sa courbure, qui formait un segment d'arc dont la partie convexe était tournée en avant. Cependant cette courbure était plus grande sur le fémur gauche que sur le fémur droit; ce qu'on comprendrait plus facilement, si les douleurs et la claudication eussent déjà existé à l'époque où les os encore flexibles cédaient davantage au poids du corps dans le membre dont la jeune fille avait coutume de se servir davantage, comme étant plus ferme, et excitant moins de douleur.

11. Quoi donc? est-ce que la fille ne disait pas la vérité? Est-ce que la mère qui n'était pas née sans quelques-uns des vices de structure que j'ai décrits, boitait un peu dans le commencement et lorsqu'elle était à la fleur de la jeunesse? Et dès qu'une nouvelle cause se fut jointe au vice de structure à la suite d'accouchement très-difficile, qui a produit la claudication de différentes manières sur différens sujets, comme je l'ai dit ailleurs (1), les douleurs devinrent-elles vives, et

(1) Epist. 48, n. 32.

la claudication fut-elle manifeste? et la mère, comme c'est là coutume des femmes, aima-t-elle mieux qu'on crût que sa maladie dépendait plutôt de cette cause comme d'un accident malheureux, que de sa naissance? Ce qu'il y a de certain, c'est que personne ne croira facilement que tous ces changemens et d'autres analogues à ceux que je trouvai, survinrent sur les os d'une femme adulte et déjà mère de deux enfans, attendu surtout qu'on remarquera que cette humeur qu'on pourrait croire s'y être jointe et avoir produit les douleurs ischiatiques, n'avait point l'acrimonie que je connus qu'elle avait sur une autre femme boiteuse (1) maltraitée par une sciatiqne, d'après l'érosion du cartilage qui couvre la tête du fémur, et d'après la face sanguinolante de sa cavité. Relisez pourtant cette histoire, si vous voulez, et joignez-la à cette autre, ou, si vous l'aimez mieux, à celles dans lesquelles j'ai parlé (2) en même temps, comme dans celle-ci, de la claudication et de l'inclinaison de l'utérus.

12. Voilà ce que j'ai vu moi-même; apprenez maintenant quelques autres choses que j'ai rencontrées depuis lors dans mes lectures, et qui sont le résultat de l'observation ou des remarques des autres sur les maladies des articulations relatives à l'ankylose, à la goutte et à d'autres

(1) Epist. 57, n. 2.
(2) Epist. 48, n. 32 et seq.

vices dont il est question dans les observations que j'ai rapportées ou citées tout-à-l'heure, ou ailleurs. Mais je ne vous renverrai pas à plusieurs exemples ; voyez seulement la dissertation de Reimar (1), que j'ai citée aussi dans la Lettre précédente (2) relativement à l'ankylose : il raconte (3) d'abord ce que le célèbre Hunter, de Londres, vit sur un fémur qui n'était pas fracturé depuis très-long-temps, de sorte que le cal interposé entre les deux extrémités était encore mou ; savoir des fibres osseuses naissant de l'une et de l'autre de ces extrémités, et de petits vaisseaux sanguins partis évidemment du centre de l'os, et se prolongeant de là jusque dans l'intérieur du cal. De là Reimar fait la réflexion que si par hasard la croûte des os qui se rapprochent pour former une articulation, est lésée, des fibres et de petits vaisseaux sanguins peuvent naître de part et d'autre, se réunir, et former ainsi une ankylose qu'on appelle vraie, et qui est incurable. Quant à celle qu'il vit (4) au genou d'un enfant qu'il disséqua, et qui était formée par une toile qui réunissait les extrémités des cartilages des parties opposées, toile *semblable à celle qui a coutume de se développer presque toujours à la suite d'une in-*

(1) De fungo articulor.

(2) N. 4.

(3) §. 61.

(4) §. 45.

flammation dans la poitrine et ailleurs, il ne doute pas non-seulement qu'elle ne puisse être guérie, mais encore qu'il ne puisse arriver qu'une violence subite, comme une chute, venant par hasard à étendre ou à fléchir l'articulation immobile, ne détruise une cohésion de cette nature, et il explique heureusement de cette manière une observation de Meekren, qu'on ne comprendrait pas facilement autrement. Et vous, vous croirez peut-être qu'il faut rapporter au même objet quelques guérisons subites d'une immobilité accidentelle des articulations, opérées par des chirurgiens au moyen d'une forte flexion du membre soujacent, ou au contraire d'une forte extension, si ce membre ne pouvait point s'étendre de lui-même; et vous jugerez que c'est à cela qu'appartient le bruit que l'on entend alors, c'est-à-dire à la rupture d'une semblable toile déjà assez ferme, ou d'une autre partie. D'après cela il serait à désirer qu'il existât des signes d'une ankylose produite par cette toile; or, si celle-ci a de véritables vaisseaux, comme quelques-unes de ces toiles qui unissent les poumons à la plèvre, il est croyable qu'il y avait autrefois quelque lésion dans l'articulation, comme dans la poitrine, lésion de laquelle ont pu naître des vaisseaux et des fibres, mais des fibres membraneuses, comme je l'ai dit pour les extrémités des os fracturés.

13. Pour ce qui concerne les autres maladies des articulations, comme j'ai indiqué succincte-

ment à la vérité, mais suffisamment pourtant, dans la Lettre dans laquelle j'ai dit que la même dissertation a été citée, combien on trouve d'observations différentes dans cette dissertation, je ne parlerai ici que de ce qui est relatif à une maladie *singulière*, comme Reimar lui-même le reconnaît (1), c'est-à-dire à des globules osseux à l'intérieur, et cartilagineux à l'extérieur, que j'avais trouvés l'an 1746 dans le genou d'une vieille femme, et que je vous ai décrits avec soin dans la cinquante-septième Lettre (2). Cet auteur a vu, ou a entendu raconter et lu en Angleterre plusieurs exemples de cette maladie, qui, quoiqu'aussi rare chez nous, est assez fréquente dans ce pays, pour qu'on l'appelle vulgairement *souris du genou*. Ces petits corps vont librement d'un côté et d'autre dans la cavité de cette articulation, de sorte que, sur ce sujet, autant qu'on put en juger sans la dissection, *un petit corps parut à peine adhérent par une espèce de ligament*, *de manière qu'il ne pouvait point se porter dans toute la commissure*. Ils se portent d'eux-mêmes, ou ils sont poussés avec la main dans les parties de l'articulation où ils ne sont point nuisibles au mouvement, et où ils ne produisent point de douleurs. Du reste, ils ont pu quelquefois être retenus dans ces parties avec des remèdes employés extérieurement et avec des

(1) §. 54 et seq.
(2) N. 14.

bandes circulaires, à tel point qu'ils ne tombaient pas de nouveau, même quand on négligeait ensuite l'emploi de ces sortes de moyens. Mais dans d'autres cas l'empêchement du mouvement, ou la douleur si on s'efforçait de l'exercer, a forcé de recourir à des chirurgiens qui retiraient ces petits corps en incisant les parois de l'articulation, quelquefois avec succès, d'autres fois avec un résultat funeste par l'effet des accidens qui survenaient, comme cet auteur exact (1) a noté qu'ils peuvent survenir, et sont même survenus plus d'une fois à la suite des incisions.

Quant à l'origine de ces petits corps, quoiqu'il rapporte deux exemples d'après lesquels on peut croire que ce sont de petits morceaux qui auront été séparés des extrémités des os par violence, cependant, comme on les voit *couverts* partout *d'un cartilage égal*, et qu'une violence extérieure n'a pas toujours précédé la maladie, il avoue avec prudence qu'il ne peut rien dire de positif avant d'avoir examiné ultérieurement un grand nombre d'exemples. C'est pourquoi je ne me repens pas de vous avoir écrit ce qui fut observé autrefois non-seulement par moi, mais encore par son illustre maître de Haller; car le savant Reimar, qui dit ne pas connaître des exemples de cette maladie ailleurs que dans l'articulation du genou, ignore, comme il arrive, une observation

(1) §. 26 et seq.

de de Haller, qui reconnut cette affection dans l'articulation de la mâchoire, où il trouva en même temps des cartilages détruits en partie. Moi-même j'ai vu en pareil cas quelques-uns de ces cartilages sillonnés et amincis, mais non cependant assez pour former un bien plus petit nombre de corps que je n'en trouvai; car il n'y en avait pas vingt, comme dans l'observation de de Haller, mais beaucoup plus, et dans le nombre il s'en trouvait cinq d'une telle grosseur, qu'ils égalaient presque des grains de raisin médiocres. Tous ceux que ce dernier et moi avons trouvés avaient la forme globuleuse, tandis que Reimar ne parle que d'un, ou en tout de deux, sans rien dire de la grosseur, ni de la forme, si ce n'est que l'un *égalait à peu près une fève en volume*. Pour moi, il m'est arrivé en particulier de ne pas trouver tous ces petits corps couverts d'une écorce cartilagineuse; car sur plusieurs elle était entièrement osseuse; mais aucuns n'étaient libres, et tous se continuaient avec les cartilages, ou plutôt avec les glandes mucilagineuses, quoique je comprisse (1) qu'il aurait pu arriver sans difficulté que quelques-uns en eussent été détachés par des secousses qui auraient eu lieu dans le genou. Voyez donc si ces faits que j'ai indiqués, non pas pour les répéter, mais pour comparer, étant réunis aux exemples de Reimar, peuvent servir à imaginer,

(1) N. 15.

ou à confirmer, ou à écarter quelques conjectures sur l'origine de cette maladie.

14. Je ne dois point omettre ici non plus cette observation que le même auteur que j'ai cité indique (1) en très-peu de mots, et qu'il a recueillie avec le célèbre Gaubius; car elle a rapport aux maladies des articulations, et même à celle qui tire son nom des articulations, c'est-à-dire à l'arthritis (goutte). Voici le fait : un homme qui avait eu la goutte étant mort asthmatique par l'effet de la cessation de cette affection, on trouva çà et là dans ses poumons *une matière blanche, assez épaisse en quelques endroits, et ayant en apparence la nature gypseuse.* En lisant ceci, vous vous rappellerez facilement ce que je vous ai écrit (2) sur la matière arthritique, soit qu'abandonnant les articulations elle se porte sur d'autres parties, soit au contraire qu'elle sorte convenablement du corps, par exemple par les intestins, comme j'ai rapporté qu'Albertini l'a vu dans un cas où elle était *comme de la chaux, ou comme du gypse récemment formé,* ou par les voies urinaires, cas dont vous avez un très-bel exemple qui a été publié par l'Académie Royale des Sciences de Paris (3), et qui a pour sujet un homme qui commençait à éprouver par intervalles de légères attaques de goutte, et qui

---

(1) In notula *a*, ad §. 40.

(2) Epist. 57, n. 9.

(3) Hist., a. 1747, obs. anat. 3.

fut délivré du retour de ces attaques (lesquelles sans doute auraient été beaucoup plus graves) par des urines laiteuses qu'il rendit pendant environ neuf mois, et dans lesquelles s'enfonçait bientôt une matière argilleuse qui acquérait la dureté du gypse dans l'espace d'une ou de deux heures.

Mais si cette matière ne sort pas, et qu'elle ne puisse pas se porter sur les articulations, ou qu'elle ne continue pas à s'y porter, j'ai fait voir (1) par l'exemple de son Éminence le Cardinal Cornéli, quels maux funestes elle produit alors, et je pourrais maintenant le confirmer par ceux d'un autre Cardinal, et même de l'Auguste Empereur Charles VII, qui ont été rapportés par le célèbre J. God. de Hahn (2), si je n'avais point résolu de ne pas m'arrêter ici à d'autres histoires d'arthritiques, et d'ajouter quelque chose sur une maladie bien différente. Quant à vous, vous comparerez néanmoins avec fruit l'un et l'autre exemples de de Hahn avec ce que j'ai écrit sur le Cardinal Cornéli; car ils sont comparables au cas de mon Cardinal, savoir le premier par la constitution du corps, et par un soupçon de calcul dans la vésicule biliaire, le second par un calcul rénal, et tous les deux par des symptômes relatifs à la poitrine et à la tête.

---

(1) Epist. 57, n. 10.

(2) Hist. podagræ, etc., ad fin.

15. Comme je vous ai écrit une Lettre, la cinquante-huitième, sur la maladie vénérienne, vous vous souvenez sans doute que j'y ai rapporté d'autant moins d'observations, que je vous avais envoyé dans plusieurs autres Lettres, à l'occasion de différentes maladies auxquelles cette affection était jointe, un grand nombre d'histoires que j'ai indiquées en particulier au commencement de cette Lettre (1). A ces observations ajoutez-en d'autres maintenant, et surtout celle que je n'ai point omise en traitant (2) de l'aphonie, comme étant relative en même temps à des lésions produites par une gonorrhée virulente de l'urètre sur un homme. Quant aux organes génitaux de la femme, vous verrez quels maux produits par cette maladie le célèbre Rœderer observa, d'après sa dissertation sur le squirrhe de l'utérus qui n'avait point encore paru lorsque je vous écrivis pour la première, et vous saurez, d'après l'observation suivante que je n'avais pas recueillie à cette époque, ce qui s'est présenté à moi.

16. Il était certain qu'une femme dans la force de l'âge avait été prise d'un œdème des jambes, qui s'était ensuite dissipé; mais on ignorait par quelle affection elle avait principalement été enlevée. Toutefois il n'était pas douteux qu'elle n'eût la maladie vénérienne. Voici ce que je remarquai

(1) N. 2.
(2) Epist 63, n. 13.

contre nature, en disséquant son cadavre avant le milieu de mars de l'an 1754, pour faire l'examen et la démonstration d'autres parties qui étaient dans l'état naturel.

Examen du cadavre. Il y avait un peu d'eau dans la poitrine; mais le crâne, les ventricules du cerveau et la cavité de l'épine en contenaient davantage. Dans le ventre, l'utérus était très-incliné à gauche.

Je ne pus voir du même côté, malgré mes recherches très-attentives, absolument aucune trace de l'ovaire, ni de l'extrémité de la trompe. En effet, à peine la trompe qui n'était pas creuse, autant que je pus le voir, mais solide, avait-elle mesuré un trajet de trois travers de doigt, à partir de l'utérus, qu'elle se terminait brusquement. On ne voyait non plus là, ni dans le voisinage aucun indice de lésion, d'altération, ou de cicatrice, de sorte qu'il paraissait que les choses étaient en cet état depuis la naissance. A droite la trompe se terminait bien à l'ovaire; mais elle était tellement confondue avec lui qu'on ne voyait aucunes de ses franges, et que l'ovaire ne pouvait point être aperçu avant qu'on n'eût coupé la trompe qui s'était développée sur lui, attendu surtout qu'il était petit. Il était composé d'une substance blanchâtre, qui à l'incision se présenta mouillée en dedans par une humeur blanche, et renfermant des globules blancs. En enlevant l'utérus avec le vagin, et la vessie qui était très-grosse et distendue par de

l'urine, et avec l'intestin rectum, on aperçut une quantité extraordinaire de graisse, surtout pour une femme qui n'était pas grasse, autour de cet intestin; et en même temps un ichor fétide, semblable à de l'eau dans laquelle on a récemment lavé de la chair, sortait par la vulve et par l'anus. Toute la face interne du fond de l'utérus était mouillée par une humeur visqueuse d'un brun jaunâtre et sale, à travers laquelle on voyait des points rougeâtres et de petites lignes qui devenaient plus remarquables quand on appliquait les doigts par dessous, ce qui dépendait de l'expression du sang. Il n'y avait rien de notable au col, ni à l'orifice; mais le vagin, qui était entièrement livide à l'intérieur, et brun au milieu de sa paroi postérieure, présentait un peu plus près de son orifice inférieur que de l'orifice de l'utérus, un trou circulaire, dont le diamètre avait deux travers de doigt, et dont les bords étaient noirs et très-fétides : le trou s'ouvrait dans l'intestin rectum.

17. Je n'ai rien à ajouter sur les maladies produites par un poison, auxquelles appartient la cinquante-neuvième Lettre. Car quoiqu'une réputation extraordinaire m'ait fait connaître depuis lors les éloges qu'on a donnés contre la morsure de la vipère et du chien enragé, à un antidote trouvé par un homme recommandable que je vous ai cité ailleurs, J. Larber; cependant comme j'ai été informé que le même homme célèbre écrit

maintenant une dissertation où il embrasse non seulement ses expériences faites avec le même antidote sur des chiens, mais encore des exemples très-heureux de guérison obtenue sur des hommes, j'aime mieux vous renvoyer à cette dissertation où vous verrez tous les détails d'une manière claire et complète, que de vous indiquer moi-même peu de choses d'une manière incomplète. J'espère donc qu'elle sera publiée au premier jour. Adieu.

LXXe LETTRE ANATOMICO-MÉDICALE.

Des Promesses faites à la fin de la LXVIe Lettre, et en même temps de quelques Maladies du Ventre et de la Poitrine.

1. Vous me félicitez d'avoir fait encore cet hiver des dissections et des leçons ; je vois en cela une marque de votre bienveillance pour moi. Mais je sens en même temps où tend encore cette félicitation, qui m'avertit de ce que j'ai promis à la fin de la soixante-sixième Lettre, c'est-à-dire de ce que je dois faire après avoir terminé ces exercices. Vous demandez une chose juste, et je ne me laisserai pas importuner. Bien plus, non-seulement je vais remplir immédiatement ma promesse, mais encore j'irai au-delà. Car je vous écrirai, telles qu'elles sont, les histoires de tous les cadavres que j'ai examinés depuis que je vous ai envoyé cette Lettre (toutefois il en est quelqu'une qui mérite par elle-même d'être décrite); vous apprendrez ainsi quel a été le résultat de mes dissections ultérieures relativement à la recherche de cette luette.

2. Cinq cadavres en tout ont été disséqués cet hiver, en présence d'un très-grand concours non-seulement de jeunes étudians à qui j'enseignais

l'anatomie, mais encore de prosecteurs exercés. Le premier fut disséqué à l'hôpital avant le milieu de décembre de l'an 1759.

3. Une femme affectée d'une hernie étant morte, par suite de cette hernie, d'une inflammation des intestins, on enleva la plupart des viscères pour préparer sur le reste du corps des parties qui devaient servir à la démonstration des élémens de l'anatomie, que j'allais faire selon ma coutume; mais je n'examinai que la tête et les parties génitales.

Examen du cadavre. Quoique le cerveau fût ferme, et même un peu dur, cependant dans l'intérieur des ventricules latéraux la partie des plexus choroïdes qui se réfléchit en haut en formant un angle pour couvrir les couches des nerfs optiques, était assiégée de part et d'autre d'une espèce de mucus d'une couleur cendrée sale, ayant la forme d'un sphéroïde, et la grosseur d'un travers de doigt. Or, ce n'était autre chose qu'un amas d'hydatides, qui se trouvent assez souvent placées sur cette partie des plexus, quoique en moins grande quantité. Les parties génitales ne présentèrent rien de remarquable. C'est pourquoi je disséquai la vessie urinaire annexe, qui était contractée sur elle-même, ainsi que l'urètre. Je vis sur la face interne de celle-là, assez loin de l'orifice, deux espèces de glandes contre nature, saillantes, petites, arrondies, déprimées, rougeâtres et lisses; mais je ne pus voir absolement rien qui formât

même une légère saillie près de cet orifice, ou dans son intérieur. Et pour que vous compreniez avec quelle attention et avec quel soin je fis des recherches, je vis une petite ligne insolite qui descendait directement sur la surface interne et postérieure de l'urètre, dans une assez grande étendue eu égard à la brièveté de ce canal, et qui s'élargissait un peu au milieu de son trajet. Mais cette petite ligne ne commençait qu'au-dessous du commencement de l'urètre, et elle était si peu élevée qu'on pouvait à peine la voir entre ces petits vaisseaux sanguins noirâtres que nous voyons descendre fort souvent parallèlement dans l'urètre de la femme. Vous comprenez, sans que je vous le dise, si ce peu d'élévation et ce siége peuvent appartenir à la luette que j'ai décrite.

4. Le second cadavre qui fut disséqué au même endroit, vers le commencement de l'année 1760, offrit plus de choses dignes de remarque. Aussi ma description sera-t-elle plus longue.

5. Un portefaix âgé d'environ cinquante ans, très-grand buveur, et par suite souvent ivre, mangeant aussi beaucoup sans pourtant faire usage d'une mauvaise nourriture, n'était point valétudinaire; et il était même assez bien portant pour qu'on ne pût rien savoir de ses camarades, qu'on interrogea avec soin pour les raisons qui seront exposées, si ce n'est qu'il était accoutumé à se plaindre de temps en temps d'un malaise, dont il désignait le siége à la fourchette du cœur, en

appliquant la main sur l'épigastre. Étant donc venu à l'hôpital trois mois auparavant pour une fièvre tierce continue, il commença à devenir sujet, lorsque celle-ci cessa, à vomir ses alimens. Ces vomissemens revinrent une seconde fois quelque temps après, et ne cessèrent point ensuite jusqu'à la mort. C'est pourquoi bien qu'il ne vomît jamais que ce qu'il prenait (et cela sans aucun mauvais goût, ni aucune mauvaise odeur) à l'exception du vin généreux qu'on appelle *muscat*, qu'on donnait en guise de remède cordial, et qui fut la seule chose qu'il put garder pendant tout le dernier mois de sa vie, et qui le soutint; cependant il se trouvait par cela même accablé d'une extrême maigreur, et il fut pris d'une seconde fièvre, mais d'une fièvre lente, et il approchait de sa fin sans s'être jamais plaint à l'hôpital d'aucune tumeur, ni d'aucune douleur du ventre, et sans que le pouls eût présenté quelque chose de spécialement mauvais, si ce n'est quelque intermittence momentanée. Tous les moyens employés intérieurement ou extérieurement pour calmer les vomissemens, furent inutiles. Bien plus, du vif-argent même qu'on donna à la dose de trois onces un mois environ avant la mort, à une époque où l'absence des évacuations alvines faisait craindre une passion iliaque, ne fut point utile, et ne fut vu ensuite par personne dans les clystères qui furent rendus; quoique les domestiques eussent cru qu'il était sorti avec les excrémens quand le ventre eut

commencé plus tard à rendre quelque chose.

Examen du cadavre. En examinant le cadavre du sujet qui mourut à la fin, je vis qu'il était réduit à une telle maigreur, qu'on pouvait très-bien faire voir les os du métacarpe et du métatarse sur le dos des mains et des pieds, et que les yeux privés de graisse par derrière, étaient extraordinairement retirés en dedans; cependant ceux-ci étaient sains, quoiqu'un petit anneau de cuivre fût suspendu au lobule de l'oreille gauche, indice ordinaire d'une maladie qui aurait existé autrefois sur l'œil voisin. Comme la bouche était ouverte, je remarquai qu'il ne restait que peu de dents. Voilà pour l'extérieur; mais en disséquant le cadavre, je trouvai dans le ventre, dans la poitrine et dans la tête des choses que je décrirai avec soin, en commençant par cette dernière. En coupant le cerveau, je vis un peu d'eau dans les ventricules latéraux, et au moins une hydatide dans la partie des plexus choroïdes où j'en vis plusieurs sur le cadavre précédent; mais elle était un peu grosse, et au premier coup-d'œil elle ressemblait également à du mucus. La glande pinéale était petite, mais eu égard à sa petitesse le corpuscule qu'elle renfermait ne l'était pas; il était d'ailleurs d'une forme irrégulière, dur, non friable, et d'une couleur jaunâtre sale. La moelle épinière était très-molle; car je la montrai aussi aux élèves à sa place, ainsi que tous les nerfs les plus importans, comme j'en ai l'habitude. Dans la poitrine,

je vis le cœur dépourvu de graisse, comme je m'y attendais; mais ce à quoi je ne m'attendais pas, surtout sur un homme qui était d'une taille plutôt grande que petite, et qui avait toujours passé sa vie laborieuse à soulever et à porter des fardeaux, c'est que le cœur était d'une petitesse que je ne me souviens pas d'avoir jamais vue sur les adultes; car il semblait que c'était le cœur d'un enfant, et non celui d'un homme, dans toutes ses dimensions, auxquelles répondait proportionnellement le peu d'épaisseur de ses parois. Du reste, à l'exception des veines qui étaient variqueuses en quelques endroits sur la surface du cœur, je ne vis aucune lésion en dehors, ni en dedans, pas plus que sur les valvules de l'aorte, dont le tronc paraissait cependant dilaté. Avant de parler du ventre, je ne puis passer ici sous silence que le diaphragme était ossifié à la partie droite de ce qu'on appelle son centre nerveux, ou que du moins il y avait à cet endroit, entre la plèvre et le péritoine, une lame osseuse, pas très-mince, longue d'un travers de doigt et demi, mais étroite, surtout à un endroit, près de l'une de ses extrémités; mais plus on approche de l'autre extrémité, plus elle s'élargit, mais sans dépasser nulle part la largeur du bout du petit doigt; car je l'ai conservée, et je l'avais sous les yeux en écrivant ceci. Enfin, le ventre n'avait presque rien qui fût hors des bornes de l'état naturel, excepté les intestins, et surtout l'estomac. Les intestins étaient parsemés çà et là

d'une tache livide. Je ne dis rien de ce qui était une conséquence de la longue durée du vomissement des alimens dont j'ai parlé, savoir que ces organes étaient extraordinairement petits, même les gros; mais ceux-ci ne l'étaient que dans de courts trajets, et ils contenaient des excrémens, mais en très-petite quantité. L'estomac fixa particulièrement notre attention par son siége insolite, et par sa longueur et sa courbure extraordinaires. En effet, commençant à l'endroit ordinaire (car aucune portion de l'œsophage n'était descendue ici dans le ventre) il s'étendait en droite ligne, en passant par le côté gauche du ventre, jusqu'à l'os du pubis, d'où il se réfléchissait en haut et à droite pour se terminer à l'intestin duodénum. Sa largeur était médiocre, et il ne contenait qu'une espèce de bouillie blanche et terne, restes des alimens, à ce que je crois, dont certaines parties avaient quelquefois été gardées. Il n'y avait donc point de vif-argent dans l'estomac, dites-vous : je crois qu'il y en avait; mais je pense qu'il passa dans l'intestin duodénum pendant qu'on remuait l'estomac; car on en trouva une once et demie dans cet intestin qui avait été lié peu auparavant un peu au-dessous du pylore; mais il n'y en avait point dans les autres intestins, au rapport de ceux à qui l'on avait confié le soin de le chercher. Toutefois ceci eut lieu après; tandis qu'auparavant ayant senti une dureté en touchant extérieurement le siége du pylore, j'avais ouvert l'estomac, et j'avais vu l'anneau du pylore comme

divisé en deux ou trois protubérances, non pas volumineuses, mais dures. La partie de l'estomac voisine du pylore était également dure dans une étendue de deux travers de doigt; à cet endroit les tuniques étaient épaissies, et approchaient de la dureté osseuse, quoiqu'elles ne fussent réellement pas ossifiées, et elles ne rétrécissaient pas cette partie; mais comme elles n'étaient pas flexibles, elles ne pouvaient point pousser suffisamment les alimens dans l'intestin duodénum. Hors cela, et une légère lividité de la face interne de l'estomac qui s'étendait un peu loin à partir de ces tuniques endurcies, je ne remarquai aucune autre lésion sur ce viscère. Après avoir examiné à sa place la vessie qui était saine extérieurement, et qui ne contenait pas beaucoup d'urine, et avoir remarqué quelques choses qui n'appartiennent point à ce sujet, j'ouvris ce viscère, et je le trouvai également sain à l'intérieur, ainsi que l'urètre annexe. Mais je ne pus voir absolument aucune protubérance arrondie, c'est-à-dire une luette, à l'orifice où ce canal commence; tandis que là où celle-ci aurait dû se trouver on ne voyait qu'une petite ligne peu saillante qui se terminait à la caroncule séminale, comme à l'ordinaire.

6. Quoique je ne me souvienne pas d'avoir rencontré d'autres fois une ossification du diaphragme, cependant cette extrême petitesse du cœur, et ce siége de l'estomac si éloigné de l'état habituel, ont bien plus frappé mon esprit, qui ne trouve pas

facilement le moyen de concilier ces deux dispositions avec ce qui avait existé, ou ce qui avait manqué pendant la vie. Car si j'avais jamais observé que le cœur eût diminué de volume, comme les autres muscles, dans un cas d'extrême maigreur, je ne chercherais certainement pas comment il avait pu donner de la force au portefaix avant qu'il ne tombât dans cet état de maigreur. Est-ce donc que les artères suppléaient à ce que le cœur ne pouvait pas faire? Mais comment un cœur peu charnu et ayant peu de force, et ne contenant surtout, à cause de sa petitesse, que peu de sang pour le chasser dans ces vaisseaux, pouvait-il agir suffisamment sur leurs parois, pour que celles-ci revinssent bientôt sur elles-mêmes avec plus de force et le chassassent? Pour vous, qui avez de l'esprit, je vous laisse volontiers l'examen de ceci, ainsi que de ce qui a rapport à ce siége de l'estomac. Car il faut nécessairement que vous regardiez ce siége comme existant depuis la naissance, ou dépendant d'une cause qui aurait produit la chute de ce viscère, cas dont je vous ai cité ailleurs (1) des exemples. Mais si vous préférez cette dernière supposition, il est étonnant qu'il y eût absence des signes propres à indiquer cette dernière maladie par une douleur insolite, ou par une tumeur, principalement sur un homme qui n'était point valétudinaire. Si au contraire

(1) Epist. 39, n. 14 et seq.; et Epist. 65, n. 15.

vous croyez que cette disposition était originelle, vous comprenez qu'il n'est point étonnant qu'il n'eût jamais existé des indices très-manifestes d'un estomac malade, et même que la force de ce viscère était prouvée par cette quantité énorme de vin et d'alimens, que le sujet prenait continuellement, et qu'il digérait (quoique ceux-ci n'eussent pas été suffisamment mâchés par un très-petit nombre de dents), jusqu'à ce que des vomissemens s'y joignirent après cette fièvre tierce. Car relativement à ce que ce genre de vie vicia enfin le pylore et la partie voisine de l'estomac, à tel point que les mouvemens de celui-ci purent être changés plutôt que les alimens ne purent être chassés dans l'intestin duodénum, cela est si vraisemblable, qu'il n'est pas nécessaire de faire dépendre les vomissemens, de ce siége du viscère, soit originel, soit récent; car s'il eût été originel, ils auraient toujours existé, et s'il eût été récent, ils ne se seraient pas manifestés sans des indices de ce changement récent. Au reste j'aime mieux décrire ce que je remarquai sur le troisième cadavre.

7. Un lainier jeune, ou du moins pas très-âgé, était mort après être resté couché trois ou quatre jours à l'hôpital, à l'approche de l'époque où devait commencer le cours public d'anatomie, cette année 1760. C'est pourquoi on transporta son cadavre à l'hôpital; car outre qu'il était d'une taille plutôt grande que petite, que sa peau était belle, et qu'il paraissait être partout d'une bonne con-

stitution, ceux qui l'avaient vu l'avaient jugé bon pour les dissections.

Examen du cadavre. Comme le ventre s'était gonflé bientôt après, et qu'il avait commencé à devenir vert, je soupçonnai bien qu'il pouvait y avoir quelque chose de mauvais dans le corps du lainier, et j'appris bientôt de quelqu'un qu'il avait craché du sang autrefois; cependant, en attendant que j'eusse un meilleur cadavre, je commençai à faire la démonstration des viscères du ventre. Ces viscères étaient entourés d'une eau semblable à de l'urine, et assez abondante; mais à peine exhalaient-ils quelque fétidité, et les intestins présentaient une légère lividité. L'épiploon était maigre, mais sain; la rate était beaucoup plus grosse que dans l'état naturel; mais elle n'était point dure ni mollasse. Les tuniques de la vésicule du foie étaient épaisses et la bile un peu pâle; mais le foie était sain et d'une gosseur convenable. Les glandes du mésentère étaient grosses, mais non dures. On ne voyait aucune lésion dans l'estomac, ni dans les intestins mêmes, quoiqu'ils fussent un peu livides, comme je l'ai dit; car, relativement à ce que la partie moyenne à peu près du trajet transversal du colon au-dessous de l'estomac, descendait vers l'ombilic d'où il se réfléchissait vers l'hypochondre gauche, il m'a semblé qu'il fallait placer cette disposition au nombre des variétés plutôt qu'au nombre des lésions, comme il fallait certainement y placer

celle-ci, quoiqu'elle ne se fût jamais offerte à moi auparavant : une artère qui n'était pas très-petite se portait de l'émulgente gauche jusqu'à la vessie urinaire, dans un tel état d'obliquité, qu'elle s'insérait à la face postérieure de celle-ci, près de la vésicule séminale droite. Mais vous jugerez vous-même si c'est seulement à des variétés qu'appartenait l'absence des flexuosités de l'artère splénique, ou quelques sillons peu nombreux qui se dirigeaient obliquement et sans aucun ordre sur la face antérieure des deux reins. Ce qu'il y a de certain, c'est que je trouvai la structure et la substance des reins plus saines que celles de tous les autres organes urinaires. Toutefois, ni moi, ni aucun des nombreux assistans ne pûmes voir ni dans la vessie, ni dans la partie supérieure de l'urètre, quelque chose de saillant et différent de ce qui a été indiqué sur le cadavre dont il a été parlé immédiatement auparavant. Au reste je ne continuai à faire la démonstration d'aucune autre partie sur celui-ci; car il aurait fallu passer à la poitrine, dans laquelle les poumons étaient putréfiés, avec une matière putride et fétide qui s'en était écoulée, comme je l'avais soupçonné, et comme le confirmèrent pleinement ceux qui voulurent les examiner à la hâte avant qu'ils ne fussent enterrés.

8. Le quatrième et le cinquième cadavres étaient ceux de deux femmes, qui étaient mortes sur ces entrefaites à l'hôpital; mais on n'apporta de la

première au gymnase que quelques viscères de la poitrine et du ventre. Je commencerai par elle.

9. Une vieille femme était morte d'une ascite.

Examen du cadavre. La substance du cœur était pâle. Le rein gauche était plus petit que le rein droit; et quoique sa surface fût rendue un peu inégale par un petit nombre d'espèces de sillons peu profonds, il ne présenta cependant rien à l'intérieur qui s'éloignât de l'état habituel. En examinant ceci, je remarquai qu'au lieu d'une l'aorte fournissait deux artères iliaques, voisines l'une de l'autre et même contiguës, mais ayant chacune cependant son orifice propre, que deux veines spermatiques revenaient à la veine émulgente du même côté, et que l'une de ces deux artères, ou de ces deux veines, était plus petite que l'autre. Mais ce sont là des variétés naturelles; voici ce qui dépendait d'une maladie : il s'élevait dans la cavité du fond de l'utérus, sur le côté, une excroissance arrondie, blanche, dure, petite. Enfin, à l'ouverture de la vessie urinaire qui était parfaitement saine, je remarquai que les deux corps qui descendent des uretères, se réunissaient non point à angle, mais au moyen d'un corps aussi gros et aussi saillant qu'eux, en lequel ils se transformaient; du reste je ne pus pas voir que celui-ci envoyât quelque chose à l'orifice de la vessie, qui en était distant d'un travers de doigt, loin de pouvoir remarquer que quelque protubé-

rance arrondie s'élevât dans tout cet espace, ou dans l'intérieur de l'urètre.

10. Une autre vieille femme avait succombé à une inflammation du poumon, et à un flux de ventre qui s'y était joint. Après que l'on eut enlevé tous les viscères du ventre, excepté l'utérus et la vessie urinaire, son cadavre fut transporté à l'amphithéâtre.

Examen du cadavre. A l'ouverture de la poitrine, on trouva le lobe inférieur du poumon fortement adhérent au côté gauche; ce lobe, qui était considérablement augmenté de volume et pesant, ressemblait à du foie cuit, à la dissection. Plus le cœur était petit sur le portefaix (1), plus il était gros sur cette femme, qui, du reste, était d'une taille médiocre. Et s'il était gros, ce n'est pas que les parois de ses cavités parussent amincies et tiraillées; elles étaient même d'une épaisseur sinon trop grande, du moins convenable, et leurs colonnes et leurs faisceaux musculeux, ainsi que ceux des oreillettes, étaient épaissis; en sorte que j'étais moins étonné d'une chose que je ne me souviens pas d'avoir vue d'autres fois, savoir que les artères coronaires avaient des orifices qui avaient plus de deux lignes de Bologne de diamètre, et que celle qui était la plus proche du côté de l'un de ces orifices, savoir l'artère adipeuse, n'en avait même pas un très petit; tandis qu'outre plu-

---

(1) Suprà, n. 5.

sieurs orifices médiocres, le sinus de la veine pulmonaire en avait un un peu moins grand que celui que j'ai dit qu'était celui des artères coronaires; il recevait deux ou trois petites veines qui ramenaient le sang des parois du sinus, comme je le vis après l'avoir incisé. Un cœur comme celui-là avait ses ventricules pleins de concrétions polypeuses. En regardant toute la partie de l'aorte qui était renfermée dans la poitrine; je ne vis qu'un seul endroit où sa face interne ne fût pas lisse; elle était saillante à cet endroit, et il y avait entre les tuniques une dureté osseuse qui n'occupait pas plus d'espace que n'en aurait pu couvrir l'ongle du petit doigt. Cet endroit était à droite, là où l'aorte, après avoir déjà formé son arc, commençait à descendre en droite ligne. Je remarquai en même temps quelque chose qui mérite d'être noté. Car il n'est pas rare que parmi les artères qui naissent de la paroi postérieure de l'aorte descendante jusqu'à la division de son tronc, il n'y en ait quelquefois qu'une au lieu de deux. Mais ici, au dessous des deux paires des artères intercostales inférieures, les trois paires suivantes manquaient, un seul orifice se montrant trois fois de suite au lieu de deux, à la partie moyenne, et n'étant pas plus grand que les autres, ne se divisant pas brusquement en deux, comme il le fait le plus souvent, lorsqu'il est unique, et même se prolongeant en une seule artère, dans un trajet d'au moins un travers de doigt, c'est-à-

dire dans tout le trajet où il était resté adhérent à l'aorte. Mais d'un autre coté le diaphragme (puisque j'ai commencé à parler des variétés, je ne veux point passer celle-ci sous silence, quoique je l'ai vue et fait voir assez souvent) avait deux trous séparés par un interstice très-petit, mais très-évident, au lieu d'un, par où devait passer la veine cave, pour entrer dans la poitrine. Enfin, voici ce que le ventre présenta de remarquable dans les parties inférieures qui avaient été laissées dans cette cavité. Les deux ovaires, surtout celui du côté droit, qui étaient blancs et beaucoup plus gros qu'à l'ordinaire, et tubéreux, étaient composés de tumeurs, ou d'hydatides, dont quelques-unes étaient grosses et tellement distendues par de l'eau, en comparaison des autres, que ce liquide sautait un peu haut si on les pressait. Cependant l'une et l'autre trompes en étaient entièrement exemptes. La face interne du fond de l'utérus était d'un rouge noirâtre, couleur produite par la stagnation du sang en plusieurs endroits; et si pour exprimer ce liquide, on plaçait les doigts extérieurement sous l'utérus, on déchirait cette face interne à cause de sa laxité. Cette circonstance, et une autre qui fixa mon attention sur le même cadavre, et qui ne doit point être passée ici sous silence à cause de sa rareté, je veux parler des deux nerfs (1) en les-

(1) *Vid.* Epist. 69, n. 2.

quels j'avais divisé le crural postérieur jusqu'au bassin par la seule interposition de la main, et dont l'un, qui était un peu plus gros que le correspondant, et que j'avais séparé en deux parties longitudinales avec le scalpel, me présenta, non loin de son axe, un vaisseau entre ses fibres, auxquelles il était presque parallèle, vaisseau qui était plein de sang, et qui avait presque une ligne de Bologne de diamètre; ces deux circonstances donc, comme j'avais commencé à le dire, avaient fait soupçonner que du sang était peut-être stagnant en telle quantité dans les vaisseaux du bassin et des parties qui appartiennent à cette cavité, ainsi que dans la vessie et dans l'urètre annexe, qu'il était nuisible à mes recherches ordinaires. Mais la vessie et l'urètre ayant été ouvertes, je trouvai bien que de petits vaisseaux nombreux et longitudinalement parallèles rendaient la tunique interne de ce canal noirâtre dans toute son étendue, mais d'autant plus qu'on approchait davantage de son orifice inférieur, lequel était relâché, et laissait tomber en dehors une petite partie de cette tunique qui était aussi relâchée à droite, comme je l'ai vu sur quelques autres femmes (1). Cependant dans la partie supérieure de l'urètre il n'y avait que la couleur qui s'opposait à mes recherches, et cet obstacle n'existait même pas dans la vessie. Celle-ci était en effet

(1) Epist. 50, n. 51, et Epist. 56, n. 21.

très-saine, et elle présentait les deux corps saillans qui partent des uretères, et qui se réunissaient assez bien pour former un angle, qui était éloigné d'un travers de doigt de l'orifice de la vessie. Mais ni cet espace, ni cet orifice, ni la partie voisine de l'urètre, ne présentèrent rien d'arrondi, ni même de légèrement saillant, à mes yeux, ni à ceux des spectateurs qui regardaient attentivement avec moi; et, pour le dire en un mot, il n'y avait ni trace, ni vestige de cette luette.

11. Voilà le résultat des recherches que j'ai faites sur cette luette, et que j'ai répétées sur cinq vessies, dont aucunes n'avaient été distendues par une maladie, ni par une certaine quantité d'urine, ni par de l'air injecté, à l'exception de la troisième, dans laquelle on n'avait pourtant introduit qu'autant d'air qu'il en fallait pour faire voir sa forme. Je n'ai pas disséqué un plus grand nombre de cadavres cet hiver; mais j'ai reçu différentes parties d'autres cadavres pour remplacer celles qui n'étaient pas assez saines, et par ce moyen j'ai heureusement terminé encore cette année mes leçons qui embrassent toute l'anatomie; or il y a quarante-cinq ans que j'ai commencé à remplir l'honorable fonction de professeur de cette partie.

12. Du reste, si par hasard vous vous étonnez de ce que j'ai été dans cette Lettre moins fidèle à mon habitude de faire sur presque toutes les histoires quelques remarques, quelquefois même un grand nombre, mais au contraire de rapporter à

peine et assez rarement un petit nombre de variétés parmi celles que j'avais observées dans les dissections, apprenez, pour ce qui concerne le premier objet, que je n'ai point fait de remarques, soit parce que j'ai voulu envoyer promptement ce que j'avais promis, soit parce que j'en avais déjà fait assez dans tant d'autres Lettres sur la plupart des sujets semblables; et, pour ce qui regarde le second, j'ai agi ainsi, non pas tant pour que cette petite Lettre ne vous parût pas trop courte, que parce que je commence déjà à perdre l'espoir d'avoir encore assez de temps à vivre pour rassembler les variétés que j'omettais, ainsi que plusieurs objets que j'ai dit de temps à autre ne devoir pas être placés dans les descriptions des parties morbides, parce que quelques-unes de mes observations sont relatives à l'anatomie des mêmes parties dans l'état naturel. Agréez donc cette Lettre sous l'un et sous l'autre rapport, conformément à votre honnêteté. Adieu.

FIN DU CINQUIÈME ET DERNIER LIVRE.

TABLES.

PREMIÈRE TABLE,

FAISANT CONNAÎTRE L'ORDRE DES MATIÈRES DE TOUT L'OUVRAGE.

PREMIER VOLUME.

LIVRE PREMIER.

DES MALADIES DE LA TÊTE.

DEUXIÈME VOLUME.

LIVRE SECOND.

DES MALADIES DE LA POITRINE.

TROISIÈME VOLUME.

QUATRIÈME VOLUME.

CINQUIÈME VOLUME.

LIVRE TROISIÈME.

DES MALADIES DU VENTRE.

SIXIÈME VOLUME.

SEPTIÈME VOLUME.

HUITIÈME VOLUME.

LIVRE QUATRIÈME.

DES MALADIES CHIRURGICALES ET UNIVERSELLES.

NEUVIÈME VOLUME.

LIVRE CINQUIÈME,

EMBRASSANT PLUSIEURS OBJETS RELATIFS A CHACUN DES QUATRE PRÉCÉDENS.

DIXIÈME VOLUME.

SECONDE TABLE,

INDIQUANT LES MALADIES, LES SYMPTÔMES ET LEURS CAUSES EXTERNES, LES AGES EXTRÊMES, LE GENRE DE VIE, LES PROFESSIONS, ET AUTRES CHOSES SEMBLABLES.

Nota. Les chiffres romains indiquent les *Lettres*, et les chiffres arabes les *Numéros*.

A.

C.

D.

F.

G.

H.

I.

J.

L.

M.

N.

O.

P.

R.

S.

T.

U.

V.

TROISIÈME TABLE,

INDIQUANT LES LÉSIONS OBSERVÉES SUR LES CADAVRES A L'INTÉRIEUR ET A L'EXTÉRIEUR.

A.

B.

C.

D.

E.

F.

G.

H.

I.

J.

L.

M.

N.

O.

R

S.

T.

U.

V.

QUATRIÈME TABLE,

INDIQUANT LES NOMS PROPRES, ET LES CHOSES REMARQUABLES.

A.

B.

C.

D.

E.

F.

G.

I.

J.

K.

L.

M.

O.

P.

Q.

R.

S.

T.

U.

V.

W.

Y.

Z.

FIN DES TABLES DES MATIÈRES CONTENUES DANS TOUT L'OUVRAGE.

TABLE DES MATIÈRES

CONTENUES DANS LE DIXIÈME VOLUME.

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES DU DIXIÈME ET DERNIER VOLUME.

